

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
UNIDAD IZTAPALAPA**

CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

PSICOLOGÍA SOCIAL

SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN

**LOS MITOS RELACIONADOS CON EL VIH/ SIDA, Y SU
IMPORTANCIA EN LA IDENTIDAD DE LOS ADOLESCENTES DEL
COLEGIO DE BACHILLERES PLANTEL No. 6**

FECHA: ABRIL DE 1998

ALUMNO: RODOLFO GARCÍA ESTRADA

MATRÍCULA: 91329394

ASESORES:

LIC. DAVID MIGUEL GARCÍA GUZMAN.

LIC. JAIME PEÑA SÁNCHEZ.

INTRODUCCIÓN:

- Introducción al Problema.....	1
- Objetivos.....	3
- Justificación.....	3
- Hipótesis.....	4

CAPITULO UNO: LA IDENTIDAD DEL MITO.

1.1. Las definiciones del Mito.....	6
1.2. Características y Función de los Mitos.....	7
1.2.1. El Mito en el Pensamiento Humano.....	9
1.2.2. Función Social del Mito.....	11
1.3. CONCEPTO DE MITO APLICADO EN LA INVESTIGACIÓN.....	12

CAPITULO DOS: CONCEPTUALIZACIÓN DEL PERIÓDO ADOLESCENTE.

2.1. ETAPAS DEL DESARROLLO FISICO.....	12
2.2. DESARROLLO COGNOSCITIVO.....	13
2.3. DESARROLLO SOCIAL.....	13
2.4. CONCEPTO DE ADOLESCENTE UTILIZADO EN LA INVESTIGACIÓN.....	14

CAPITULO TRES: ANÁLISIS DE LOS ORIGENES DEL SIDA.

3.1. IMPACTO DEL VIH/SIDA EN LA SOCIEDAD MEXICANA.....	17
3.2. LOS JÓVENES Y EL SIDA.....	17

CAPITULO CUATRO: ANÁLISIS PSICOSOCIAL DEL SIDA A TRAVÉS DE LOS MITOS RELATADOS POR ADOLESCENTES.

4.1. IMPACTO DEL VIH/SIDA EN LA IDENTIDAD DE LOS ADOLESCENTES DEL COLEGIO DE BACHILLERES PLANTEL No.6.....	19
4.1.1. La Sexualidad en el Adolescente.....	25
4.1.2. Conducta Sexual en los Adolescentes.....	27
4.1.3. El SIDA en su Relación con la Sexualidad.....	28
4.1.4. El SIDA en su Relación con la Homosexualidad; La Moral y los Roles Sexuales, la Femenidad y la Sexualidad.....	31

CONCLUSIONES GENERALES.....	38
------------------------------------	-----------

BIBLIOGRAFÍA.....	41
--------------------------	-----------

ANEXO CUESTIONARIO.....	42
--------------------------------	-----------

INTRODUCCIÓN AL PROBLEMA.

La aparición del SIDA en México, a finales de la década de los 70's y principios de los 80's generó en la sociedad, extrañas especulaciones, ante una nueva enfermedad con características particulares y sin causas aparentes. Se reportaba como un cuadro desastroso; enfermedad mortal que ataca a hombres en edades oscilantes a los 30 años con prácticas homosexuales promiscuas.

La historia es conocida: se particularizó la enfermedad en homosexuales y posteriormente en prostitutas y drogadictos.

En los inicios, la razón médica propició la popularización del SIDA, bajo modelos que la particularizaban en grupos específicos.

Sin embargo las investigaciones en torno al fenómeno del SIDA en México, han logrado la socialización del SIDA, esto es, que de un problema médico pasó a ser parte de un problema social. Se ha contado con grupos de especialistas que han abordado el problema desde diversos puntos de vista; desde un ámbito social a un ámbito científico. Entre los temas más estudiados se encuentran; los avances científicos hasta hoy conocidos en la medicina, para combatir la enfermedad, así como su evolución en las personas infectadas. Desde un punto de vista social, destacan estudios en los que se relaciona la enfermedad con grupos minoritarios como son: los homosexuales, los migrantes, las trabajadoras del sexo, destacando las repercusiones en la familia y la comunidad. Todas las investigaciones giran en torno a conocer y entender el comportamiento de la enfermedad, destacando el hecho de que el SIDA como enfermedad está presente en la vida cotidiana, en casi todas nuestras relaciones interpersonales y en muchos de los actos que hacemos día con día.

Probablemente hoy sean pocas las personas que consideran que el SIDA es, una especie de castigo divino, sin embargo , todavía se asocia la enfermedad con homosexuales y prostitutas o promiscuas de cualquier preferencia sexual.

Es por eso que, partiendo de esas premisas, la investigación está dirigida a los adolescentes, con el objeto de conocer cuales son los factores determinantes que mitifican el problema haciéndolos actuar de determinada manera, a casi dos décadas de su aparición. ¿Por qué enfocarse en los adolescentes? la respuesta es fácil. Cada vez más mujeres y hombres jóvenes están siendo activos sexualmente, durante la mitad de su adolescencia, y por lo general tienen información limitada y muchas veces mitificada acerca del sexo y el desarrollo sexual. Muchos de los jóvenes sexualmente activos no tienen las habilidades, el conocimiento y la confianza para usar anticonceptivos, o el dinero para comprar condones antes de llevar acabo su primer experiencia sexual. Aunado a esto agregamos el hecho que en México, los boletines emitidos por el Consejo Nacional de Prevención y Control del SIDA (CONASIDA), se ha conocido que hay muchos jóvenes de ente 25 y 35 años de edad, que han muerto de SIDA. Lo que indica que los adultos que ahora la tienen, la adquirieron entre los 16 y 20 años de edad, por lo que la pandemia empieza a ser una preocupación por los jóvenes y por la sociedad en general.

En el estudio se espera hacer una contribución a la sociedad, de manera tal, que una vez conocidos los orígenes de los mitos existentes en torno al fenómeno del SIDA, expresos por los jóvenes, se generen estrategias adecuadas de difusión de la información para la prevención, que permita llegar a los individuos de manera clara y precisa, resaltando lo verdadero y lo falso que existe en la información que manejan por medio de mitos.

OBJETIVOS.

La investigación tiene como objeto aproximarse a los jóvenes de determinado ámbito social, en los que los mitos, en relación, al fenómeno del SIDA, tienen o han tenido hasta estos últimos tiempos VIDA, y que justifican de cierta manera su comportamiento, proporcionando modelos de conducta humana que le ubican en determinado lugar de su estructura social. Así como comprender la composición y la función de dichos mitos que le conciernen directamente a los jóvenes en su constitución de su identidad social.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- A) Evaluar el grado de conocimientos que los jóvenes tienen sobre la enfermedad del SIDA, vías de contagio, y medidas preventivas. Así como determinar el grado de percepción acerca del riesgo de contraer el virus que causa el SIDA.
- B) Evaluar las actitudes, creencias que los jóvenes manifiestan respecto del fenómeno del SIDA, conociendo las prácticas sexuales de los jóvenes, así como el uso de medidas preventivas al contagio de VIH.
- C) Determinar los factores sociales y culturales que influyen en el individuo interrogado y que rigen su actitud y conducta ante el fenómeno del SIDA.

JUSTIFICACIÓN.

Hoy más que nunca es importante hacer conciencia de las consecuencias que la desinformación y el silencio en torno al fenómeno del SIDA, han tenido en el desarrollo de conductas de riesgo a la infección por VIH, en los jóvenes principalmente, debido a la etapa de desarrollo en que se encuentran. En donde surge la curiosidad por iniciar la actividad sexual. Además que actualmente es un problema

social que aterra y deslumbra, por la manera en que se mitifica el suceso, cuestionando las diversas formas de vivir y de amar, tanto en las relaciones humanas como en las sociales, sobre todo por no querer mostrar nuestros más profundos e inconfesables miedos, relacionados con este padecimiento de fin de siglo.

HIPÓTESIS GENERAL.

Los mitos en torno al fenómeno del SIDA manifiestos por los jóvenes, fundamentan y justifican de cierta manera su comportamiento, ante la enfermedad, reflejando modelos de conducta humana. Representación mental que permite conocer el lugar que los adolescentes ocupan en la sociedad en que se ha producido o se producen mitos y mediante los cuales se ve conformada su propia identidad.

MÉTODO.

INSTRUMENTO.

El método empleado, para la obtención de la información, fue mediante la aplicación de un cuestionario de opinión, estructurado con base en las variables e indicadores identificados en los objetivos de la investigación que consta de tres partes:

La primer parte del cuestionario se compone de una serie de preguntas con opción abierta, elaboradas de tal manera, que los sujetos interrogados puedan reflejar con toda libertad sus opiniones personales, manifestando sus conocimientos, sus pensamientos y sentimientos, respecto al fenómeno del SIDA, así como algunos datos generales para el análisis. Se espera encontrar aspectos significativos que cada individuo tiene y por medio de los cuales se les podrá ubicar dentro de determinado patrón de comportamiento.

La segunda parte esta formada por una serie de reactivos bipolares estructurados de manera que los sujetos interrogados se ven “obligados” a evaluar su respuesta dentro de las dos opciones con que cuentan; Totalmente de Acuerdo, y Totalmente en Desacuerdo. En esta parte se espera conocer las actitudes, creencias, y parte de la autoestima de los sujetos interrogados, para tener un panorama general de la percepción y autopercepción que tienen respecto al tema en cuestión.

La tercer parte consta de una serie de preguntas en las que se da al encuestado un determinado número de respuestas posibles. Además de ofrecerle la posibilidad de considerar otra distinta a las ofrecidas. Los reactivos están orientadas a conocer cuales son los factores sociales y culturales que influyen en el individuo para que tenga determinada actitud y conducta ante el fenómeno del SIDA.

MUESTRA.

Estudio realizado con adolescentes del Colegio de Bachilleres Plantel No. 6. “Vicente Guerrero”, escuela pública con sostenimiento federal. El muestreo fue estratificado tomando grupos de 1º, 3er, y 5º. Semestre, del área de Ciencias Sociales. El tamaño de la muestra fue de 90 alumnos, de los cuales el 50% corresponde al sexo femenino y el 50% corresponde al sexo masculino, distribuidos de la siguiente manera; 15 mujeres y 15 hombres del primer semestre, 15 mujeres y 15 hombres del tercer semestre, 15 mujeres y 15 hombres del quinto semestre.

CAPITULO UNO: LA IDENTIDAD DEL MITO.

En la presente investigación penetraremos en un mundo mitológico como objeto de estudio. Pondremos particular importancia en los mitos que de alguna manera proporcionan modelos de conducta humana, que le dan valor y significado a la identidad social de los individuos.

El estudio lo realizaremos, de tal manera, que podamos conocer los elementos que explican los usos, dinamismos y manifestaciones de eso que llamamos experiencia humana del mito. Así mismo, con estos elementos, definiremos un concepto de mito que se aplique a las necesidades específicas de nuestro estudio.

1.1. LAS DEFINICIONES DEL MITO.

Mircea Eliade, en su libro *Mito y Realidad*, nos expone que el mito es una realidad cultural extremadamente compleja que puede abordarse e interpretarse en perspectivas múltiples y complementarias.

En su definición de mito nos plantea que; el mito cuenta una historia sagrada; relata un acontecimiento que ha tenido lugar en el tiempo primordial, el tiempo fabuloso de los comienzos. En otras palabras, el mito cuenta cómo gracias a las hazañas de los seres sobrenaturales, una realidad ha venido a la existencia, sea esta la realidad total, el cosmos, o solamente un fragmento una isla, un comportamiento humano. Es pues, siempre un relato de la creación: se narra cómo algo ha sido producido, ha comenzado a ser. Los mitos describen las diversas y a veces dramáticas, irrupciones de lo sagrado, o de lo sobrenatural en el mundo. Es esta irrupción de lo sagrado lo que fundamenta realmente el mundo y al que hace tal como es hoy día. Más aún; el hombre es lo que es hoy, un ser mortal, sexuado y cultural, a consecuencia de las intervenciones de los seres sobrenaturales. Mircea, plantea que el mito se considera como una historia sagrada y, por tanto, una historia verdadera, puesto que se refiere siempre a realidades. Ejemplifica diciendo que; el mito cosmogónico es verdadero, porque la existencia del Mundo está ahí para probarlo; el mito del origen de la muerte es igualmente verdadero, puesto que la mortalidad del hombre lo prueba, etc. Por este hecho los modos de conducta y las actividades del hombre encuentran sus modelos en las gestas de los seres sobrenaturales.

Sigmund Freud, (1921), al postular que la psicología individual es al mismo tiempo y desde un principio psicología social, describió los mecanismos que operan en la estructuración de las organizaciones comunitarias y de la cultura. El creador del psicoanálisis humanizó la mitología de su época al colocar los temas del nacimiento, el amor y la muerte en el centro de las relaciones humanas.

Comparó los mitos con los sueños legendarios de la humanidad y sostuvo que “los mitos son residuos deformados de las fantasías desiderativas de naciones enteras, verdaderos sueños seculares de la joven humanidad”. Lo que permite la articulación individuo-sociedad, es la vivencia mítica. Porque esta supone asumir una postura que lleva el designio de elaborar la creencia de que el logos está latente en el mito,

mito que debe ser interpretado para una nueva captación de sentido e integración en nuestra realidad existencial e histórica.

Para Joseph Cambell, en su libro, el héroe de las mil caras, expone que, en todo el mundo habitado en todos los tiempos y en todas las circunstancias, han florecido los mitos del hombre; han sido, la inspiración viva de todo lo que haya podido surgir de las actividades del cuerpo y de la mente humanos. No sería exagerado decir que el mito es la entrada secreta por la cual las inagotables energías del cosmos se vierten en las manifestaciones culturales humanas. Las religiones, las filosofías, las artes, las formas sociales del hombre primitivo e histórico, los primeros descubrimientos científicos y tecnológicos, las propias visiones que atormentan el sueño, emanan del fundamental anillo mágico del mito.

1.2. CARACTERÍSTICAS Y FUNCION DE LOS MITOS.

Mircea Eliade, sugiere que el mito es la verdad verdadera, sagrada, la verdad por excelencia, el mito, dice, es una forma de pensar, de pensarse a sí mismo, al otro y al mundo. En esos campos, el mito lo considera como tema cultural, como expresión de fuerzas culturales o como poseedor de valores humanos. Asume a los mitos como un hecho cultural.

Expone, Eliade, que el nacimiento, la alimentación, la procreación y la muerte, conforman el ciclo de todo ser vivo; lo que nos hace humanos no es cumplir con este proceso, sino el modo o los modos como lo hacemos. Estos y otros tantos mitos han constituido nuestra sociedad y el modo de vivir en ella. Claro está que para consumir nuestras creaciones, se necesita de la intervención de dioses. La iniciación al Mundo Humano requiere de la participación de lo divino.

Mircea, nos comenta que es mediante las ceremonias y los ritos, como se crea y sostiene el mito. Ejemplifica diciendo lo siguiente: alimentarse, es un acto natural, pero a través del mito se hace cultural, sobrenatural, por que se inventan manteles, cubiertos, copas, servilletas, etc.

La unión de los cuerpos se acompaña de la conjunción de los espíritus: gustos, intereses, metas, deseos, pensamientos, sentimientos.

La reproducción es, junto con la muerte, el proceso vital más lleno de misterio; y como todo lo que no acaba de comprenderse, es el más lleno de prohibiciones, transgresiones, placer, sufrimiento, tabús, de lo sagrado, de lo mítico.

El valor ideológico que en el ámbito científico o intelectual se le atribuye al adjetivo de lo mítico, presenta una gran contradicción entre mito y ciencia. El adjetivo mítico se utiliza para calificar lo negativo de cualquier modo de pensar que se considera contrario o enemigo. Es común que se utilice el término mítico para caracterizar al contrario.

Por los sentidos, valores y contenidos que se esconden en el mito se presenta un problema ético. Los temas y acciones de muchos mitos parecen y se juzgan como inmorales. Es por esto, que surge el problema si el mito es amoral, inmoral o tiene una función explícitamente moralizadora.

En un contexto muy general Mircea Eliade, precisa algunas características del mito, tal como es vivido en las sociedades.

- 1) Constituye, la historia de los actos de seres sobrenaturales;
- 2) Que esta historia se considera absolutamente verdadera porque se refiere a realidades, y sagrada porque es obra de los seres sobrenaturales;
- 3) Que el mito se refiere siempre a una creación, cuenta cómo algo ha llegado a la existencia o cómo un comportamiento, una institución, una manera de trabajar, se han fundado;
- 4) Que al conocer el mito, se conoce el origen de las cosas y por consiguiente, se llega a dominarlos y manipularlos a voluntad;
- 5) Que de una manera o de otra, se vive el mito, en el sentido de que esta dominado por la potencia sagrada, que exalta los conocimientos que se rememoran y se reactualizan.

Vivir los mitos implica pues, una experiencia verdaderamente religiosa puesto que se distingue de la experiencia ordinaria, de la vida cotidiana.

En suma los mitos revelan que el mundo, el hombre y la vida tienen un origen y una historia sobrenatural, y que esta historia es significativa, precisa y ejemplar.

Patricia Corres Ayala, menciona que el mito, visto desde la razón, es ininteligible, absurdo; es la negación del discurso ordenado que explica el porqué verdadero de las cosas. Porque la razón construye; sólo mencionarlo para después hacerlo desaparecer.

Pero afirma que el mito no desaparece, surge en la leyenda escrita y narrada como cuento, con la peculiaridad de que ese relato se produce en todos y cada uno de nosotros, quienes, lo revivimos cotidianamente sin darnos cuenta de que la razón actúa en forma de mitos.

En su análisis, Ayala, expone que hay otros mitos, que se crean de acuerdo a las necesidades de cada momento de la historia, y de cada historia. Según la autora, estos mitos aparecen y desaparecen según hayan o no cumplido con la misión impuesta por la razón, en forma de orden social basado en el poder, en la dominación.

Por su parte J. Baudrillard, considera que, por el mito dejamos de ser animales para convertirnos en humanos; por él, no sólo nacemos sino que instauramos todo un ceremonial para iniciarnos en otra vida: la sobrenatural, porque pasamos del mundo primero a una gran cantidad de mundos, tantos como seamos capaces de construir en nuestra imaginación.

En una primer conclusión tenemos que, el pensamiento mítico es ese pensamiento primario donde hay dioses para los vicios y virtudes, porque representan a las fuerzas humanas.

En cambio, la fuerza de la razón usa la lógica de las separaciones, a partir de las cuales desarrolla la cultura, elabora el saber, construye las sociedades y se impone a la fuerza del cambio, de la disolución.

Bronislaw Malinowski, trató de desentrañar la naturaleza y función de los mitos en las sociedades primitivas. Enfocado en lo que tiene de vivo, menciona que el mito no es una explicación destinada a satisfacer una curiosidad científica, sino un relato que hace revivir una realidad original y que responde a una profunda necesidad

religiosa, a aspiraciones morales, a coacciones e imperativos de orden social, e incluso a exigencias prácticas. El mito es pues, para Malinowski, un elemento esencial de la civilización humana; lejos de ser una fábula, es por el contrario, una realidad viviente a la que no se deja de recurrir.

Para Garibay A. M., en su libro sobre Mitología Griega, plantea que otra de las funciones que tienen los mitos se halla en que son como una abreviatura de las culturas en los pueblos. Comenta que cada mito entraña una cuestión cultural. Ofrece nuevas formas de vida y de pensamiento. Dice Garibay, que no sabemos quién crea el mito, pero sí sabemos, de que pueblo procede. Y en esto vemos los juegos de las fantasías individuales y colectivas, que dan fruto de creación. Individuales porque cada mito es una creación de un hombre, y colectivas, porque cuando el hombre ha forjado su poema, lo da a los demás y ellos lo rehacen, lo modifican y al correr por bocas y memorias, son como los ríos: al correr crecen. Se enriquecen a veces, y se empobrecen otras tantas.

Joseph Cambell, menciona en su libro, el héroe de las mil caras, que en la función del mito, en su forma viva, el individuo es necesariamente sólo una fracción y una distorsión de la imagen total del hombre. Esta, limitado ya sea hembra, o varón; también está en cualquier periodo de su vida, como niño, como joven, como adulto o como anciano; y no sólo eso, sino que en su vida esta necesariamente especializado como artesano, comerciante, sirviente o ladrón, sacerdote, líder, esposa, monja, o prostituta; no puede serlo todo. De aquí que la totalidad, la plenitud del hombre, no esté en un miembro aparte, sino en el cuerpo de la sociedad como un todo; el individuo puede sólo ser un órgano. De su grupo ha tomado las técnicas de su vida, el lenguaje en que piensa, las ideas por las cuales lucha; los genes que han construido su cuerpo descienden el paso de esta sociedad. Si pretende aislarse, ya sea en hechos, pensamientos o sentimientos, sólo logra romper las relaciones con las fuentes de su existencia.

En una segunda conclusión podemos mencionar que el mito es un fragmento del inconsciente colectivizado. Y es así en la medida en que surge el proceso de colectivización histórica de los impulsos inconscientes que rompen en los momentos sociales de transición, adquiriendo así su condición de realidad constitutiva de la conciencia. Son una realidad sagrada por excelencia. Constituyen parte fundamental de la realidad porque ésta no es humana ni cósmica, es un consenso y se encuentra más llena de misterios que respuestas.

1.2.1. EL MITO EN EL PENSAMIENTO HUMANO.

Para conocer cual es la función del mito en el pensamiento humano, haremos referencia de las aportaciones que Martín Sagrera, en su libro titulado. Mitos y Sociedad. Manifiesta.

Martín Sagrera, comenta que todo lo que el hombre tiene en común con el resto de los seres no debe, en efecto, hacernos perder de vista lo que constituye su característica singular: el pensamiento y la actuación libre. El deseo de seguridad y el temor de la responsabilidad inclinan al hombre, instintiva o reflejamente, según las

épocas y personas, a esconderse y disimularse entre el resto de los seres, a negar su libertad y perseguir sus manifestaciones cognoscitivas.

En este análisis sobre el mito, Sagrera, desea mostrar cómo este pensamiento, es en el fondo el pensamiento, típica y exclusivamente humano, y el único capaz de unir a los hombres en cuanto tales, es decir, en cuanto a seres libres, en una sociedad verdaderamente humana. Para Sagrera, el conocimiento libre, como la misma libertad, no es sino una parte del hombre, y el conocimiento necesario, sin embargo menciona que la ciencia debe desempeñar también un papel importante en la formación de la sociedad humana, pero sin hacer de ella un principio absoluto, porque se pierde un aspecto fundamental del hombre.

La fuente de todo nuestro conocimiento es el acto de afirmación. El cual, según Sagrera, se ejerce en forma distinta respecto de dos tipos de objetos que se presentan a su consideración: uno sensible, objetivo, cuyo ejemplo más perfecto se encuentra en el raciocinio, empleado en una formulación clásica de la escolástica, dice que esos objetos son libres, es decir, que se puede elegir entre considerar o no los términos del problema, pero una vez que lo hacemos la conclusión se deduce independientemente de nuestra voluntad, de modo espontáneo, necesario y uniforme para todos los que lo consideren.

El otro tipo de objetos que plantea, se presenta a nuestro juicio y tiene un carácter más intuitivo, oscuro, subjetivo (personal); tal como la existencia de un Dios personal, la inmortalidad del alma, etc.

Según la distinción escolástica mencionada, podríamos decir que la afirmación de esos objetos es libre. Para entender lo anterior, Sagrera, menciona que es indudable que el análisis que llevó a calificar de libre el segundo tipo de juicio es un análisis correcto si se considera aisladamente una serie de afirmaciones particulares, como las señaladas de la existencia de un Dios personal o la inmortalidad del alma: el hombre puede libremente escoger el plantearse o no tales problemas, ejercitar o no en ellos sus actos de afirmación. No obstante, dice Sagrera, en oposición al otro tipo de afirmación sobre una serie de objetos singulares, situados en unas coordenadas espaciotemporales claramente distintas, esta otra serie de juicios se nos revela al análisis como diversos aspectos de una misma visión sintética del mundo y de la vida; pues aunque la existencia de un Dios personal o de un alma inmortal puedan, dejar de ser consideradas por una persona que tenga otra visión diferente de la vida, no obstante, en el fondo tales afirmaciones no son sino aspectos más o menos importantes, pero en definitiva aleatorios, de una única cuestión básica a la que quieren responder formando distintos sistemas de concepciones del mundo y de la vida.

Martín Sagrera, nos dice que si realizamos, pues, debidamente esa reducción de los distintos aspectos o afirmaciones parciales a su núcleo central, comprobaremos que esa cuestión fundamental, ese juicio sobre la vida no es libre en cuanto a su ejercicio, sino que, por el contrario todos y cada uno de nuestros actos son una respuesta a ello, en la cual cada hombre va constantemente indicando positiva o negativamente su preocupación por la vida.

Por el contrario, el autor estima, que para una mejor apreciación del mito se debe valorar en su justa medida el papel que corresponde al conocimiento libre y al necesario, que queremos confirmar nuestras apreciaciones analizando la forma con que este problema se ha presentado en los tiempos modernos: el problema crítico.

Sagrera, resume lo antes mencionado diciendo que si en el fondo del conocimiento humano, y como base de todo él, no hay nada físico, material, inmutable, objetivo y necesario, sino algo moral, espiritual, móvil, subjetivo y libre, toda sistematización legítima del conocimiento humano debe empezar no por lo que corrientemente se considera el conocimiento más seguro y objetivo, el conocimiento llamado científico, sino por el conocimiento libre. Porque toda la fuerza que se aplica de metafísica es el mito que contiene.

Por lo que toca concretamente a nuestro análisis, esta conexión del mito con el conocimiento libre explica la presencia del mito en las diversas ramas del conocimiento humano, e incluso el distinto grado de impregnación de ellas, según su mayor o menor permeabilidad al conocimiento libre, desde el campo religioso y moral hasta el biológico y cosmológico.

1.2.2. FUNCIÓN SOCIAL DEL MITO.

Nada une tanto como la conciencia de una experiencia vivida en común, que místicamente nos incorpora a quien compartió nuestra vida y nos mantiene unidos aun en los momentos más difíciles. En su acepción más general, este recuerdo de convivencia recibe el nombre de historia. Ahora que la parte más significativa y personal de la historia es la mitología, porque une no sólo en lo pasado, sino que compromete a una acción similar en lo futuro; de ahí el papel fundamental que desempeña la mitología, sobre todo en determinadas épocas.

Martín Sagrera, en este sentido menciona que, la unión de la historia con la mitología, es necesaria puesto que el hombre tiene la posibilidad de escoger de manera más desarrollada que la de los demás seres.

Menciona que como el mito ordena las relaciones cosmológicas, sacándolas del caos, así fija y reglamenta las relaciones personales entre los dioses y los hombres, y en el interior de cada una de las respectivas sociedades, celestes y terrenas. Y dado su carácter eminentemente humano, la mitología actúa principalmente como sociología política. Según Sagrera, cada sociedad de acuerdo a su modo de ser, concibe de manera peculiar su unidad, y al expresarla toma conciencia de su existencia. En esta misma línea, el autor, hace referencia de lo que decían algunos analistas del mito: para santo Tomás; un mito puede adaptarse a la configuración local, encarnar la compleja personalidad de los hombres que lo crean, con sus defectos y sus virtudes, sus ideales y sus incoherencias, por lo que resulta una imagen viva del grupo que le da a luz y que al encontrarse conforme a él instintivamente lo sigue. Corte, lo analiza de la siguiente manera; el mito fue el símbolo unificador del grupo social en cuyo seno fue elaborado. Satisfacía, en ese grupo, la necesidad intelectual de saber y de comprender, y servía de base a la religión. El mito mantenía de esta manera una especie de disciplina social. O como lo señala Barth; dondequiera que una multiplicidad busca la unidad, se hará sentir vivamente la atención por el mito. El mito termina con la desunión entre los hombres. Elimina el aislamiento. Implanta la unidad. El mito es, pues, la expresión cognoscitiva por excelencia de la unidad social.

1.3. CONCEPTO DE MITO APLICADO EN LA INVESTIGACIÓN.

El concepto de mito lo entenderemos como el relato que hace un sujeto, cargado de significado en su estructura, en donde inconscientemente representa elementos que explican de algún modo el surgimiento de un suceso o hecho real, que concierne a la sociedad en que se origina. Representación mental que permite conocer el lugar que ocupa el individuo en dicha sociedad, conformando así su propia identidad.

En nuestro estudio, aplicaremos el concepto de mito como el relato que los adolescentes del Colegio de Bachilleres Plantel #6 hacen del fenómeno del SIDA, a fin de explicar la naturaleza del mismo, desde su particular forma de percibirlo. Representación mental que permitirá conocer el lugar que el adolescente ocupa en la sociedad en que se ha producido, o se producen, mitos en torno a dicho fenómeno, y mediante los cuales se ve conformada su propia identidad.

CAPITULO DOS: CONCEPTUALIZACIÓN DEL PERIÓDO ADOLESCENTE.

2.1. ETAPAS DEL DESARROLLO FÍSICO.

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

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

En el varón se manifiesta por:

- A) Aumento del tamaño de los testículos.
- B) Aparición de espermatoцитos de primero y segundo orden, seguidos de los espermátides y finalmente de los espermatozoides.
- C) Crecimiento de la próstata.
- D) Crecimiento del pene.
- E) Aparición del vello púbico y axilar.
- F) Cambio de timbre de voz, ocasionado por el crecimiento de la laringe, separación de las cuerdas vocales y ensanchamiento de la caja de resonancia.
- G) Aparición del vello facial y corporal.
- H) Presencia de acné.
- I) Eyaculaciones nocturnas o sueños húmedos.
- J) Ensanchamiento del tórax.

¹ John Paul. Hiram, E. Et. Psicología del Desarrollo, pág. 27-45

En la mujer por:

- A) Aumento del diámetro de la pelvis.
- B) Desarrollo mamario.
- C) Aparición del vello púbico.
- D) Crecimiento de los genitales internos y externos.
- E) Aparición del vello axilar.
- F) Aparición de la menarquia.
- G) Presencia del acné.*²

2.2. DESARROLLO COGNOSCITIVO.

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

2.3. DESARROLLO SOCIAL.

Comparable a las habilidades físicas y cognoscitivas, las características sociales han sido estudiadas en términos de secuencia de desarrollo. Dos aspectos que parecen ser importantes son el desarrollo de vínculos y la manifestación de independencia (o separación).

Vinculación y separación. En la vinculación se presenta la relación del niño con los padres y otras personas significativas, como los hermanos. La manifestación de independencia o separación se realiza cuando un adulto tranquilizador está cerca para reducir cualquier temor potencial.

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

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

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

² OPS, Fecundidad en la Adolescencia, pág. 1-2

³ CONAPO, Individuo y Sexualidad, pág. 120

⁴ Gorab Alicia, Henández Luis E., et al., “La prevención de las Infecciones por el VIH en Adolescentes y Adultos Jóvenes” en Gaceta de Salud Pública de México, 1990. Pág. 85

⁵ CONAPO, op, cit., pág. 119

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

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

2.4. CONCEPTO DE ADOLESCENCIA UTILIZADO EN LA INVESTIGACIÓN.

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

En el desarrollo de su teoría sobre las etapas psicosociales, el muy conocido psicoanalista Erik Erikson (1959) ha sugerido que el periodo de la adolescencia es un periodo en el que el individuo lucha entre su identidad y difusión o pérdida de identidad. En la forma en que lo usa Erikson, el término de identidad significa “la confianza intensificada de que la realidad y continuidad internas que se han preparado en el pasado, corresponden a la realidad y continuidad de significados que uno tiene para los demás”.⁶

La búsqueda de identidad es una parte de la experiencia humana en todas las etapas de la vida, aunque es precisamente durante el crecimiento rápido y durante los cambios fisiológicos de la adolescencia cuando la identidad desempeña un papel muy importante en el desarrollo: periodo en el que se presenta la independencia con respecto a los padres. El problema para el adolescente que va creciendo es cómo conservar la continuidad de una persona que en un tiempo fue inmadura, asexual y no responsable y que ahora es madura, sexual y responsable: se adquieren aptitudes sociales que se requieren de todo adulto joven, desarrollan necesidades y habilidades académicas y vocacionales, buscan de relacionarse mayormente con personas con quien se sienten identificados; regularmente con amigos, adoptan un conjunto de normas y valores heredados por la sociedad, y lo principal, se van adaptando a los “cambios bruscos” que se presentan en su desarrollo físico y sexual, esto es, entre otras características.

CAPITULO TRES: ANÁLISIS DE LOS ORIGENES DEL SIDA.

En el siglo XX la humanidad ha presenciado los máximos avances y descubrimientos en el campo de las ciencias y la tecnología, alcances nunca imaginados, si acaso vividos como imposibles, como utopías inalcanzables.

⁶ Jhon Paul, M. Hiram E., Fitgerarld., Et al, Psicología del Desarrollo. Pág. 10-13

Pero también se ha presenciado experiencias de terror y destrucción nunca antes producidas. Se logra curar enfermedades mortales y prevenir epidemias masivas, a la vez que se asesinan a millones de personas inocentes. Se lucha por la justicia, la igualdad y la libertad de pueblos y naciones. Al mismo tiempo que pudiendo hacerlo no se evita la muerte por hambre y destrucción de poblaciones enteras, y se ejercen las formas más crueles de maltrato y persecución sobre grupos y colectividades que se consideran amenazantes.

El fenómeno del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) emerge en el país en medio de esta situación estructural, provocando la manifestación de representaciones y actitudes que ocultan y distorsionan la realidad de la enfermedad: sus causas, consecuencias y formas de prevenirla.

Los primeros casos detectados en el mundo parten de 1981 cuando, en el Centro Estadounidense para el Control de las Enfermedades Infecciosas (CDC) de Atlanta, se encontraron cinco casos de una rara infección pulmonar en hombres homosexuales de Los Angeles, que abatía su sistema inmunológico, llamando la atención médica internacional por esta característica particular.

Para julio del mismo año, el CDC señaló 26 casos más de una especie de cáncer o raro tumor, llamado Sarcoma de Kaposi, en otros tantos hombres que eran homosexuales, pero no se conocían entre sí, empezando a generarse una actitud discriminatoria contra ellos, por considerarla enfermedad propia de los homosexuales.

Así, en diciembre de 1981, el CDC, frente a la multiplicación de estos casos, les da el término de Síndrome de inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). poco después, surgen más casos en emigrantes de Haití que no eran homosexuales, y entre personas adictas a las drogas, especialmente, en diversas ciudades de los Estados Unidos. Pero al mismo tiempo, se daban a conocer los primeros casos del SIDA entre personas hemofílicas que habían recibido transfusiones de sangre, así como en personas heterosexuales, enfrentando a la sociedad a una nueva enfermedad de cuyos orígenes existen las más diversas teorías.

¿De donde viene el SIDA? es: una interrogante que con frecuencia se responde en medio de argumentos con visiones cortas, es decir, que cada uno de nosotros, adoptamos, la teoría que más nos convence, en donde los mitos alcanzan un primer término.

El hecho de que el virus del SIDA se detectara por primera vez entre hombres homosexuales (motivado por la alarma sensacionalista de los medios de comunicación) ha creado una imagen falsa y un concepto erróneo de que se trata de una enfermedad exclusiva de las personas cuyas preferencias sexuales están dirigidas a su propio sexo. De hecho, al principio de haberse detectado la enfermedad entre grupos homosexuales, comenzó a surgir una serie de explicaciones descabelladas. Como que la penetración del semen en el recto provocaba la alteración del sistema inmunológico de la persona receptora. Sin embargo, la homosexualidad es una condición universal y conocida desde las más antiguas civilizaciones; y la enfermedad, en cambio, resultaba algo completamente nuevo para el hombre. Mientras que el número de casos de SIDA iba aumentando, paralelamente, se comenzaron a difundir hipótesis e ideas que se convirtieron en verdaderos mitos acerca de este mal, los cuales fueron originados, lógicamente, por la ignorancia de los primeros momentos: se habló de una guerra bacteriológica entre las grandes potencias y de que el VIH escapó de un laboratorio; se pensó en la radiación o en productos

químicos como las posibles causas. También se dice que la enfermedad se originó de un virus transmitido por el mono verde africano de tipo, *Macacus Rhesus*, al cual no le causa ningún daño y es muy similar al VIH; siendo probable que en África haya aparecido los primeros casos, en tribus que realizan rituales de iniciación con los adolescentes, a quienes les hacían heridas en el cuerpo, las cuales eran bañadas con la sangre del animal decapitado. Dándose el contacto del virus de la sangre del mono verde con la del ser humano, virus que con el tiempo se adaptó al hombre, generando el SIDA. Estas son algunas de las tantas versiones.

Teorías difíciles de corroborar y que quizá hoy sea lo menos importante. Lo cierto es que cada uno trata de responsabilizar a quien mejor se preste, sobre la “peste del siglo”, pero una cosa si es segura, esta enfermedad es transmisible por el hombre, ya sea negro o blanco, rico o pobre, fuerte o débil, inteligente o no. La cuestión es que el SIDA está presente en la vida cotidiana. Ahora se refleja en canciones, en libros, en conversaciones, en las formas de amor más íntimas, y porque no, en nuestros más profundos miedos. Por otra parte, el mal ha generado interpretaciones y propuestas desde grupos altruistas, hasta la literatura, el cine, el teatro, la prensa, la radio y televisión. Se podría decir que estamos presenciando el surgimiento de una profunda cultura del SIDA, que se manifiesta en diversas formas de pensamiento y en acciones distintas, que permiten enriquecer y entender mejor los efectos de esta grave enfermedad.

Gracias al desarrollo tecnológico, en un tiempo muy corto se pudo conocer no solamente las bases del defecto inmunológico del SIDA, sino también aspectos referentes a la transmisión, epidemiología, grupos de riesgo y lo que es más importante las formas de prevención.

Después de conocer que el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), causante del SIDA, se disemina en todo el organismo del ser humano y se encuentra en los líquidos corporales como son la sangre, el semen, las secreciones vaginales y la leche materna. Se tomaron, a nivel, mundial, medidas preventivas que han tenido gran impacto en la prevención del contagio, especialmente las relacionadas a la regulación de la sangre y sus hemoderivados, pero existe otra forma que no ha logrado ser controlada y que continúa incorporando víctimas: la transmisión por vía sexual y por uso de agujas hipodérmicas contaminadas.

El virus se transmite de tres maneras, hasta ahora conocidas:

a) Por vía sanguínea; principalmente por transfusiones de sangre contaminada que no haya sido revisada o por compartir jeringas, rastrillos, navajas y cualquier otro tipo de objetos punzocortantes sin esterilizar.

b) Por vía sexual, sólo cuando se tiene intercambio con fluidos corporales como el semen, el líquido preeyaculatorio, fluidos vaginales o la sangre, durante las relaciones sexuales, entre una persona que sea portadora del virus del VIH, con otra que se encuentre sana, ya sea hombre y mujer o bien hombre con hombre.

c) Por vía perinatal. Esto es, un bebé puede adquirir el VIH, cuando se encuentra en el vientre de su madre, (si esta ya ha sido infectada por el virus), o bien al momento del parto o durante la lactancia.

En cuanto a las personas que pueden contagiarse por el virus del VIH, es importante saber que la posibilidad de contagio es para todos los que nos exponemos a cualquiera de las formas de transmisión descritas; sin importar sexo,

edad, raza o condición social. O bien por la exposición a contagios accidentales por enfermos asintomáticos.

3.1. IMPACTO DEL VIH-SIDA EN LA SOCIEDAD MEXICANA.

México ocupa el tercer lugar de América Latina en casos del VIH, después de los Estados Unidos y Brasil. El primer caso de SIDA se diagnosticó en 1983. Para 1985, se comenzaron a realizar pruebas de sangre bajo estricto control. En 1986, se integró el Consejo Nacional de Prevención y Control del SIDA (CONASIDA) iniciándose una vigilancia epidemiológica y obligatoria en las instituciones médicas para detectar a los enfermos de SIDA o portadores asintomáticos del VIH y referirlos a la Dirección General de Epidemiología; se conoció, entonces, que la mayoría de los casos se dieron por vía sexual.*⁷

Las investigaciones en torno al fenómeno del SIDA en México han contado con grupos de especialistas que han abordado el problema desde diversos puntos de vista; desde el ámbito social al ámbito científico. Todas las investigaciones giran en torno a conocer y entender el comportamiento de la enfermedad, básicamente. De donde se desprende el hecho de que el SIDA como enfermedad está presente en la vida cotidiana, en casi todas nuestras relaciones interpersonales y en muchos de los actos que hacemos día con día.

La epidemia del SIDA expone las vulnerabilidades ocultas de la condición humana, que son tanto biológicas como sociales. El SIDA impulsa a la gente a actuar de una manera que provoca respuestas crueles e irracionales, mostrando una nueva perspectiva sobre cuestiones tradicionales de valores que nos obligan a revalorar la estructura de nuestra sociedad. El SIDA ha tenido ya un profundo impacto sobre la forma en que se practica la conducta humana. La epidemia fue fomentada por cambios en las costumbres y el estilo de vida típico de finales de siglo XX; la urbanización de las grandes ciudades, la liberación de los homosexuales en Estados Unidos, el desarrollo tecnológico, son algunos ejemplos. A diferencia de otras enfermedades infecciosas, el virus del SIDA es portado y transmitido por el humano. Como el SIDA se contagia directamente de una persona a otra, la enfermedad es, por lo menos potencialmente, un problema social.

3.2. LOS JÓVENES Y EL SIDA.

Los casos confirmados de SIDA en México, presentados por el CONASIDA, (1995), revelan que existen muchos jóvenes de entre 25 y 34 años de edad, que han muerto de SIDA. A casi dos décadas de manifestarse por primera vez la enfermedad en nuestro país. Lo que indica que los adultos que ahora la tienen, la adquirieron entre los 16 y 20 años de edad, por lo que la epidemia (tercer causa de muerte; después del homicidio y los accidentes), empieza a ser una preocupación de los jóvenes y de la sociedad en general.

Como vemos, el mayor riesgo de contagio de VIH, entre los adolescentes, es por vía sexual, aunque también pueden haber contraído el virus por vía sanguínea, si

⁷ Información obtenida de la entrevista realizada por la Revista Investigación Hoy, a Carlos del Río Chiriboga, director ejecutivo del CONASIDA, 1996.

la transfusión se hubiera realizado en la última década de los setentas y principios de los ochenta (cuando todavía no se realizaban pruebas de detección del VIH). Las transfusiones podrían haber sido con sangre infectada, y si estos adolescentes tienen relaciones sexuales es probable que infecten a su compañero (a) sin siquiera saberlo.

Aunque los patrones de transmisión difieren de un país a otro, es importante señalar que en Estados Unidos, en 1981, no se conocía un solo caso de SIDA en personas de 13 a 21 años. Siete años más tarde, a finales de 1988, había más de 800 casos reportados. El consumo de drogas intravenosas es la fuente principal de contagio entre adolescentes de nuestro vecino país.

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

Como vemos, los jóvenes en lo que se refiere al SIDA, son la población que más requiere atención en las campañas de prevención, basta con observar las cifras proporcionadas por el CONASIDA, para afirmar lo anterior, declaraciones de su director ejecutivo, Carlos del Río Chiriboga (El Nacional, 25 de marzo de 1996).

En donde comenta que de los 27 mil casos de SIDA que se reconocen oficialmente en el país, el 20 por ciento son adolescentes y jóvenes entre los 12 y 24 años. Esto nos habla de más de cinco mil jóvenes afectados por el síndrome.

En la nota se mencionan estadísticas más precisas, según las cuales “el 20 por ciento de los adultos que ahora tienen SIDA, lo adquirieron entre los 17 y los 22 años”. La conclusión resulta evidente: los jóvenes, más que nadie, requieren campañas educativas y preventivas. De echo, esto se reconoce en estudios realizados por el CONASIDA, en lo que se refiere que “las características propias de la adolescencia (acompañado de rebeldía y deseo de adquirir mayores conocimientos y experiencias) se convierten en un importante factor de riesgo para la adquisición del VIH” porque muchos jóvenes, se quiera o no, son sexualmente activos.

Por lo anterior, podemos afirmar que el SIDA está presente en la población adolescente y que puede crecer en forma alarmante por las características psicológicas propias de su edad, entre las que podemos mencionar: la búsqueda de una identidad propia, de alguien a quien amar, el intento de afirmar su identidad sexual y su autoestima, el deseo de probar “poder sexual”, la inquietud hacia lo prohibido, su rebeldía a lo establecido y la necesidad de sentirse adulto.*⁸ Por esto, las medidas que se tomen para la prevención en este grupo específico, resulta sumamente importante.

⁸ OPS, Fecundidad en la adolescencia, pág. 19.

CAPITULO CUATRO: ANÁLISIS PSICOSOCIAL DEL SIDA A TRAVÉS DE LOS MITOS RELATADOS POR ADOLESCENTES DEL COLEGIO DE BACHILLERES PLANTEL No. 6

Tomando en cuenta que la gran mayoría de los contagios con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), que es considerado el agente causal del SIDA, se dieron por relaciones sexuales, la trascendencia al área psicosocial, le confiere a los adolescentes y adultos jóvenes, una serie de factores de riesgo a la infección, como lo son el hecho de que el mecanismo de transmisión más frecuente es el sexual, y es precisamente en esta etapa en donde se lleva a cabo una importante actividad en esta área; y donde se definen en gran medida las conductas sexuales del individuo.

Con demasiada frecuencia, los programas de prevención del VIH se enfocan en proveer información y en alentar a los individuos a cambiar sus comportamientos. Pero conocer los hechos no es suficiente. Como todo el comportamiento humano, las actividades y prácticas sexuales de los adolescentes (por qué, dónde y con quién las llevan a cabo) están influenciadas por un gran número de factores:

- a) Lo que los adolescentes saben o no del SIDA (conocimientos).
- b) Lo que los adolescentes piensan o sienten, y lo que se sienten capaz de hacer (creencias, actitudes y autoestima).
- c) Lo que saben hacer para cuidarse (habilidades).
- d) Como se comportan, piensan y sienten las demás personas en la su comunidad (presión entre iguales e influencias sociales).
- e) El entorno circundante (cultura, religión, oportunidades económicas).
- f) La edad y sexo de las personas también afecta lo que hacen.

Todos estos factores influyen en el comportamiento de las personas, por tanto, la rebelión en contra del grupo establecido, al igual que la conformidad, son, señal de la búsqueda de su identidad social.

4.1. IMPACTO DEL VIH-SIDA EN LA IDENTIDAD DE LOS ADOLESCENTES DEL COLEGIO DE BACHILLERES.

Tomando en cuenta los elementos teóricos expuestos hasta ahora, daremos inicio al análisis del estudio realizado con adolescentes del Colegio de Bachilleres Plantel No. 6. "Vicente Guerrero", escuela pública con sostenimiento federal. El muestreo fue estratificado tomando grupos de 1º, 3er, y 5º, Semestre, del área de Ciencias Sociales. El tamaño de la muestra fue de 90 alumnos, de los cuales el 50% corresponde al sexo femenino y el 50% corresponde al sexo masculino, distribuidos de la siguiente manera; 15 mujeres y 15 hombres del primer semestre, 15 mujeres y 15 hombres del tercer semestre, 15 mujeres y 15 hombres del quinto semestre.

El método empleado, para la obtención de la información, fue mediante la aplicación de un cuestionario de opinión, estructurado con base en las variables e indicadores identificados en los objetivos de la investigación que consta de tres partes:

La primer parte del cuestionario se compuso de una serie de preguntas con opción abierta, en las que los adolescentes cuestionados reflejaron sus opiniones

personales: manifestando sus conocimientos, pensamientos y sentimientos, respecto al fenómeno del SIDA, así como algunos datos generales necesarios para el análisis.

Los resultados fueron los siguientes: el 91% de los jóvenes manifestó ser de religión católica, el 6% de los jóvenes declaró pertenecer a otras religiones, el 3% declaró no profesar religión alguna. El 57% del total de los jóvenes participantes tenía, en el momento de la encuesta una relación de noviazgo. En relación, a las prácticas sexuales en los adolescentes, el 67% consideró que son correctas si la pareja se ama, el 31% manifestó que son indebidas a su edad, de este último porcentaje el 75% correspondía a mujeres y el 25% correspondía a varones, el 2% del total de adolescentes consideró que son necesarias aunque la pareja no se ame. El 74% y el 59% de mujeres y hombres respectivamente señalaron que se deben evitar las relaciones sexuales para no propiciar embarazos no deseados. Sólo el 7% del total de los encuestados mencionó a las enfermedades de transmisión sexual a parte de los embarazos no deseados. Del total de los jóvenes encuestados el 41% manifestó haber tenido por lo menos una relación sexual, de este porcentaje el 75% corresponde a los varones y el 24% corresponde a las mujeres. De los jóvenes que manifestaron haber tenido una o más relaciones sexuales el 82% de los varones y el 100% de las mujeres iniciaron su actividad sexual con la novia y el novio respectivamente. En cuanto al uso del condón, en este último grupo, manifestó conocer que son y para qué sirven, sin embargo, el 70% de los adolescentes no lo ha utilizado.

Ante la pregunta ¿Qué es el SIDA? se obtuvo la siguiente información:

El 58.8% de los adolescentes cuestionados considera que el SIDA es una enfermedad incurable que lleva a la muerte. El 20% considera al SIDA como una enfermedad contagiosa. El 2.2% manifestó que es una enfermedad que destruye el cuerpo, el 1.1% comentó que es una enfermedad que se puede prevenir. El 6.6% mencionó que el SIDA es una enfermedad que “ataca” a las personas con “prácticas de riesgo”. El 2.2% manifestó que es una enfermedad que no cuenta con vacuna para eliminarla. El 7.7% de los adolescentes menciono que es una enfermedad que se originó en los homosexuales debido a la conducta sexual que llevan. El 1.1% mencionó que es un virus que causa muchas enfermedades (ver cuadro número uno).

CONOCIMIENTOS SOBRE EL SIDA.	MITOS MÁS RECURRENTES EXPUESTOS POR LOS ADOLESCENTES.	FACTORES QUE INTERVIENEN EN LAS OPINIONES.
¿Qué es el SIDA?	<ul style="list-style-type: none"> - Es una enfermedad incurable y mortal. - Es una enfermedad contagiosa. - Es un virus que causa muchas enfermedades. - Es una enfermedad que te destruye el cuerpo. - Es una enfermedad que se puede prevenir. - Es una enfermedad que ataca a individuos que tienen “prácticas riesgosas”. - Es una enfermedad que no cuenta con vacuna para combatirla. - Es una enfermedad que se origino en Africa y la trajeron los negros. - Es una enfermedad que se originó en el mono verde africano. 	<ul style="list-style-type: none"> - PRESIONES SOCIALES Y CULTURALES: - El grado de información que se tiene. - El o los medios por los cuales se obtuvo la información. - Disponibilidad limitada de información. - Actitudes y creencias restrictivas; negación de la existencia del SIDA, miedo. - Algunas influencias religiosas.

	- Es una enfermedad que se originó en los homosexuales debido a las conductas sexuales que tienen.	
--	--	--

CUADRO No. 1

En relación, a la pregunta ¿Cómo se transmite el virus que causa el SIDA? obtuvimos lo siguiente: el 52.2% de los adolescentes consideran que el SIDA se contagia si se tiene relaciones sexuales desprotegidas. El 26.6% manifiesta que se contagia por el contacto con sangre contaminada, de este porcentaje el 66.6% menciona que es a través de inyecciones, el 33.3% considera que es por medio de transfusiones. El 15.5% manifiesta que se transmite por tener relaciones sexuales con varias personas, de este porcentaje el 57.1% corresponde a mujeres y el 42.8% corresponde a varones. El 5.5% manifestó que se transmite por tener relaciones sexuales con alguien a quien no se conoce (ver cuadro número dos).

CONOCIMIENTOS SOBRE EL SIDA.	MITOS MÁS RECURRENTES EXPUESTOS POR LOS ADOLESCENTES.	FACTORES QUE INTERVIENEN EN LAS OPINIONES.
¿Cómo se transmite el virus que causa el SIDA?	<ul style="list-style-type: none"> - Se “contagia” si tienes relaciones sexuales desprotegidas. - Se contagia por tener relaciones sexuales con varias personas. - Se contagia si tienes contacto con la sangre contaminada por medio de inyecciones. - Se contagia si tienes relaciones con alguien a quien no conoces lo suficiente. - Se transmite por donar sangre. 	<ul style="list-style-type: none"> - El género. - El grado de información que se tiene. - Disponibilidad limitada de información. - Actitudes y creencias restrictivas; percepción de riesgo en otros grupos, autopercepción de riesgo de contagio.

CUADRO No. 2

En la pregunta ¿Cómo se puede evitar la transmisión del virus que causa el SIDA? obtuvimos lo siguiente: el 67.7% de los adolescentes cuestionados considera que se puede evitar la transmisión del virus si se utiliza condón (en sus relaciones sexuales). El 6.6% manifestó que se puede evitar el contagio si se tiene cuidado cuando se reciben inyecciones. El 13.3% de los jóvenes manifestó que se puede evitar el contagio si se cuentan con la información adecuada. El 7.7% confesó que se puede evitar si se tiene confianza con la pareja. El 4.4% mencionó que se puede evitar el contagio evitando tener relaciones sexuales hasta no estar seguros de lo que hacen (ver cuadro número tres).

CONOCIMIENTOS SOBRE EL SIDA.	MITOS MÁS RECURRENTES EXPUESTOS POR LOS ADOLESCENTES.	FACTORES QUE INTERVIENEN EN LAS OPINIONES.
¿Cómo se puede evitar la transmisión del virus que causa el SIDA?	<ul style="list-style-type: none"> - Se puede proteger si usas Condón. - Se puede evitar si utilizas “anticonceptivos” en el momento que vas a tener relaciones con alguien. - Se puede evitar el contagio del SIDA no teniendo relaciones sexuales hasta no estar seguro de lo que haces. - Lo puedes evitar siendo limpio en tu persona, sobre todo cuando tienes relaciones sexuales. - Te puedes proteger del contagio evitando tener relaciones con alguien a quien no conoces. - Puedes evitar el contagio del SIDA teniendo cuidado cuando te inyectan que sea con jeringas nuevas, desechables. - Puedes evitar el contagio si te informas lo suficiente de lo que es el SIDA, para saber cómo te puedes proteger. - Teniendo una buena confianza con tu pareja. 	<ul style="list-style-type: none"> - El género. - El grado de información que se tiene. - Algunas habilidades. - Disponibilidad limitada de información. - Actitudes y creencias restrictivas; percepción de riesgo en otros grupos, autopercepción de riesgo de contagio.

CUADRO No. 3

En cuanto a la pregunta ¿Porqué hay gente con SIDA? se obtuvo lo siguiente: el 76.6% de los encuestados manifestó que existe gente con SIDA, por que no utilizaron condón para protegerse. El 17.7% de los adolescentes manifestó que es debido a que no estuvieron informados de lo que es el SIDA, antes de arriesgarse. El 5.5% manifestó que es debido a que son personas que no se quieren así mismas y por eso no se cuidaron (ver cuadro número cuatro).

CONOCIMIENTOS SOBRE EL SIDA.	MITOS MÁS RECURRENTES EXPUESTOS POR LOS ADOLESCENTES.	FACTORES QUE INTERVIENEN EN LAS OPINIONES.
¿Porqué hay gente con SIDA?	<ul style="list-style-type: none"> - Por que no se cuidaron al tener relaciones sexuales. - Por que son personas que no se quieren así mismas y por eso no se cuidan. - Por que tiene relaciones sexuales con muchas parejas. - Por que no utilizaron condón para protegerse de la infección. - Por que no estuvieron informados de lo que es el SIDA antes de arriesgarse. 	<ul style="list-style-type: none"> - Actitudes y creencias restrictivas; percepción de riesgo de contagio por VIH en otros grupos, autopercepción de riesgo de contagio por VIH. - Estigmatización de las personas con VIH. - Atribuciones y prejuicios de las personas consideradas como de alto riesgo.

CUADRO No. 4

Ante la pregunta de ¿Quiénes son las personas que pueden ser víctimas del SIDA? se obtuvo lo siguiente: el 48.8% de los adolescentes manifestó que todos podemos ser víctimas si no se cuidan. Un 28.8% comentó que las personas que no utilizan condón en sus relaciones sexuales. El 22.2% manifestó que principalmente los que tienen prácticas de riesgo, como son las prostitutas, los homosexuales (ver cuadro número cinco).

CONOCIMIENTOS SOBRE EL SIDA.	MITOS MÁS RECURRENTES EXPUESTOS POR LOS ADOLESCENTES.	FACTORES QUE INTERVIENEN EN LAS OPINIONES.
¿Quiénes son las personas que pueden ser víctimas del SIDA?	<ul style="list-style-type: none"> - Principalmente los que tienen prácticas riesgosas, como son las prostitutas y los homosexuales. - Las personas que no utilicen condón en sus relaciones sexuales. - Todos podemos ser víctimas si no nos cuidamos. 	<ul style="list-style-type: none"> - El género. - El grado de información que se tiene. - Disponibilidad limitada de información. - Actitudes y creencias restrictivas; percepción de riesgo de infección por VIH en otros grupos, autopercepción de riesgo de contagio por VIH.

CUADRO No. 5

La segunda parte del cuestionario esta formada por una serie de reactivos bipolares que, evalúan las actitudes, creencias y parte de la autoestima de los sujetos interrogados, para tener un panorama general de la percepción y autopercepción, respecto al fenómeno del SIDA. Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

- a) Los jóvenes reconocen que el SIDA es un problema social, y no exclusivamente de salud.
- b) Manifiestan que las personas que padecen el SIDA no sólo se dañan a sí mismas sino que dañan a otras personas.
- c) Están conscientes de que el SIDA no es exclusivo de determinado estrato social. Manifiestan que es un problema que afecta a todos.
- d) Existe gran preocupación y temor en los adolescentes por la enfermedad del SIDA, para ellos es preferible padecer cualquier otra enfermedad que enfermar de SIDA.
- e) Reconocen que el hecho de tener o no relaciones sexuales no los excluye del riesgo de contagio por VIH.
- f) Saben que en la primer relación sexual se pueden infectar del virus que causa el SIDA.
- g) Reconocen que se debe conocer los daños que causa el SIDA para limitar su propagación. Los conocimientos sobre el SIDA limitan su expansión.
- h) Consideran que se requiere de la participación de todos para combatir la epidemia del SIDA, y no sólo de las personas que han sido afectadas.
- i) Manifiestan gran contradicción en considerar o no al SIDA como exclusivo de homosexuales y prostitutas.

- j) Consideran que las personas que padecen la enfermedad del SIDA no son culpables necesariamente de padecerla.
- k) Reconocen que el tener prácticas de riesgo aumenta la probabilidad de contagio por VIH.

La tercer parte del cuestionario consta de una serie de preguntas orientadas a conocer los factores sociales y culturales que influyen en el individuo interrogado y que rigen su actitud y conducta ante el fenómeno del SIDA. Los resultados fueron los siguientes:

En relación, al lugar donde los adolescentes han visto, escuchado o leído algo sobre el SIDA en primer lugar manifestaron a la escuela, en segundo lugar a la televisión, en tercer lugar en la radio, en cuarto lugar a periódicos y revistas, y finalmente en casa.

De acuerdo a la información que han recibido los adolescentes sobre el SIDA, se ha dicho que es en primer instancia una enfermedad mortal y contagiosa, en segundo lugar que se transmite mayormente por medio de las relaciones sexuales desprotegidas, en tercer lugar que se presenta en todos los niveles y estratos sociales, en cuarto lugar que se puede prevenir, en quinto lugar que requiere de una atención especial y en sexto lugar que no tiene cura.

En lo que respecta a las prácticas de riesgo como posibles medios de contagio del VIH, los adolescentes manifiestan en primer lugar a la falta de uso del condón como medida de protección en las relaciones sexuales, en segundo lugar a la diversidad de parejas sexuales, en tercer lugar a la utilización de jeringas infectadas, en cuarto lugar por recibir sangre contaminada en alguna transfusión, y en quinto lugar por tener relaciones sexuales de tipo homosexual o con prostitutas.

Como mejor estrategia para prevenir el SIDA los adolescentes manifiestan en primer lugar informarse sobre la enfermedad para conocer como se transmite y como se puede prevenir, en segundo lugar el uso del condón, en tercer lugar tener sexo sólo con la pareja, y en cuarto lugar tener sexo seguro.

Pensar en la posibilidad de contagiarse del virus que causa el SIDA produce en los adolescentes en primer lugar temor al rechazo por la sociedad, en segundo lugar temor de morir de esa enfermedad y no de otra, en tercer lugar temor a que se piense que es homosexual, y en cuarto lugar miedo a contagiar a los demás.

Según los resultados, los estudiantes acudirían a buscar información sobre el SIDA, primeramente en alguna institución de salud, en segundo lugar a los libros, en tercer lugar a los profesores, en cuarto lugar a los papas y finalmente a los amigos.

Con respecto a las personas con las que los adolescentes han hablado sobre el SIDA manifiestan en primer lugar a los profesores, en segundo lugar a los familiares, en tercer lugar a los amigos y finalmente con la pareja.

En cuanto a los medios de comunicación que consideran los adolescentes más confiables para el manejo de la información sobre el SIDA se encuentra en primer lugar la televisión, en segundo lugar los libros, en tercer lugar la radio, y en cuarto sitio se encuentran las revistas.

Por lo anterior, podemos concluir que los adolescentes, carecen de información precisa sobre el VIH-SIDA y que aun predominan algunos mitos sobre dicho padecimiento.

4.1.1. LA SEXUALIDAD EN EL ADOLESCENTE.

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

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

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

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

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

Como herederos de una cultura occidental podemos situarnos en los periodos que señala Foucault, de la historia de la sexualidad: durante el siglo XVII “nacimiento de las grandes prohibiciones, valoraciones de la sexualidad adulta y matrimonial únicamente, imperativos de decencia, evitación obligatoria del cuerpo, silencios y pudores imperativos del lenguaje”.*¹⁰ A fines del siglo XVII, la sexualidad escapa de las instituciones eclesiásticas y se convierte en asunto del estado, “un asunto en el cual todo el cuerpo social, y casi cada uno de sus individuos, era instado a vigilarse”.*¹¹ La innovación tecnológica en el campo de la medicina, sobre las perversiones sexuales y sobre la investigación en el campo de la herencia, es lo que distingue la mitad del siglo XIX; ya en el siglo XX los mecanismos de represión se aflojan de forma relativa las relaciones prenupciales o extramatrimoniales y los tabús de la infancia son superados.

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

La socialización permite al individuo estructurar su identidad, es decir, una forma individualizada de ser, sentir y pensar, que lo hacen único y original dentro de su grupo. La información genética y el medio ambiente le permiten al ser humano

⁹ A. Monroy, Salud, Sexualidad y Adolescencia, pág. 24

¹⁰ M. Foucault, Historia de la Sexualidad, pág. 140

¹¹ Ibidem, pág. 141

¹² CONAPO, Sociedad y Sexualidad, pág. 38

diferenciarse, a pesar de los guiones preestablecidos, por lo cual, la percepción y la forma de relacionarse con el mundo es individualizada y particular.

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

La identidad sexual tiene tres aspectos básicos:

- a) La identidad de género, que se refiere a la conciencia de pertenecer a un sexo determinado, es sentirse hombre o mujer. Esta entidad psicológica se forma a través de los mensajes verbales y no verbales que se reciben del ambiente, y está ligado a la imagen corporal.
- b) El rol de género es todo lo que una persona hace o dice para indicar a otros y así misma a que sexo pertenece. Este rol de género debe ubicarse en el contexto histórico y social donde se desarrolle el individuo. El cambio del rol de género se ha modificado, sobre todo por la incorporación de la mujer al mercado de trabajo; pero éste no afecta ni altera la identidad de género del individuo.
- c) La orientación sexual se refiere a la atracción, gusto o preferencia del sujeto para elegir pareja en la relación coital, en la afectiva y en la fantasía. Este componente de la identidad sexual está establecido socialmente para que el individuo tenga una orientación heterosexual, a partir de la sobrevaloración de la reproducción de la especie en las relaciones coitales. La importancia que la sociedad otorga a las relaciones heterosexuales es la causa de la marginación y estigmatización de otro tipo de orientaciones sexuales.

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

En cuanto a la sexualidad de los adolescentes, el modelo que se toma está basado en análisis hechos en adolescentes de países industrializados. Sin embargo algunos de los elementos descritos pueden adaptarse a la realidad de ciertos sectores de nuestra sociedad. Dicho ejemplo clasifica en cuatro etapas de la sexualidad: *¹³

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

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

¹³ Para abundar más en esto ver CONAPO, Individuo y Sexualidad, pág. 125

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

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

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

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

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

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

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

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

4.1.2. CONDUCTA SEXUAL EN LOS ADOLESCENTES.

En las sociedades modernas no existe un rito de iniciación sexual del ser humano, por lo cual, los jóvenes tienen por lo menos cuatro opciones, para liberar su tensión sexual: la abstinencia, masturbación, relación sexual no marital y prostitución.

- a) Abstinencia. Es la ausencia de cualquier contacto sexual. La ventaja principal de esta conducta es que los jóvenes se sienten dentro de las normas establecidas socialmente. La desventaja es que dicha prohibición de la sexualidad en la adolescencia puede prolongarse a la vida adulta, y causar una difusión sexual.
- b) Masturbación. La masturbación es la estimulación de los órganos genitales para producir placer. Puede ser automasturbación, masturbación en grupo,

etc. Esta opción, inicia al joven en la gratificación sexual y facilita el desarrollo psicosexual, ya que promueve la unión y delineación de imágenes que aproximan al sujeto con el deseo del coito.*¹⁴ Sin embargo, la masturbación puede provocar sentimiento de culpa y hacer sentir al joven que esta realizando una conducta inadecuada, por lo que apresura su actividad sexual.

- c) Las relaciones sexuales no maritales son aquellas relaciones sexuales realizadas por personas de distinto sexo, sin estar casadas. A través de esta relación, se libera la tensión sexual y permite experimentar la relación coital con el otro sexo. Lo anterior afirma la sexualidad, tanto masculina como femenina, y ayuda a la madurez emocional. La desventaja de esta actividad es que los adolescentes no siempre toman las medidas anticonceptivas adecuadas, lo cual los expone al riesgo de un embarazo no deseado (con todo lo que ello implica, socialmente) y de contagio de enfermedades de transmisión sexual.
- d) Prostitución. Es una conducta sexual en la cual el dinero es el elemento intermediario para realizar el coito. Por este medio, se logra la gratificación sexual sin ningún compromiso afectivo. Aunque se afirma que, para el joven que se inicia sexualmente, esta relación resulta frustrante y que puede originar disfunciones como la eyaculación precoz, “por que el organismo puede condicionarse al tipo de respuesta sexual acelerada que se realiza en los prostíbulos.”¹⁵

4.1.3. EL SIDA EN RELACIÓN CON LA SEXUALIDAD.

El SIDA, por su relación con la sexualidad ha venido a reafirmar el miedo frente a experiencias y grupos sociales en los que se deposita lo peligroso, provocando actitudes y sentimientos de odio y desvalorización que legitiman la violencia en la vida cotidiana. De esta manera se expresa una moral sexual tendente a una fuerte regulación de los comportamientos y los valores sexuales. La sexualidad y el cuerpo se convierten en espacios subjetivos en los que se instauran formas de control que, hacen posibles, las diversas maneras de discriminación y desigualdad que han existido históricamente, mediante las cuales se materializa un amplio espacio de acción y legitimación de relaciones autoritarias en los seres humanos. El problema surge a partir de la relación entre las representaciones en torno al SIDA, el miedo y el rechazo hacia la homosexualidad, asociados con éste, y la organización de la moral sexual prevaleciente.

Para interpretar las opiniones y los modelos de interacción analizaremos las relaciones simbólicas establecidas entre los significados asociados con el SIDA, la sexualidad, la homosexualidad y la moral sexual. Estas relaciones simbólicas no tienen una estructuración fija ni jerarquizada; se organizan a partir de las vivencias y representaciones, desde las cuales estos conceptos adquieren sentido para los jóvenes.

Como vemos en esta primer etapa los mensajes que asocian la sexualidad con la culpa y con la muerte son un claro ejemplo de cómo los jóvenes intentan controlar

¹⁴ CONAPO, Individuo y Sexualidad, pág. 146

¹⁵ *Ibidem* pág 148

el ejercicio de su sexualidad a través de una serie de valores y preceptos morales que no corresponden a las necesidades de la población respecto a recibir información sobre diversos temas relacionados con la sexualidad.

Sin embargo, el estilo de educación que prevalece en los adolescentes es aquel que antepone la culpa al ejercicio de la sexualidad, el miedo a la libertad de expresión, la obediencia a la toma de decisiones, la sumisión y la pasividad a la reflexión.

Para una sexualidad libre, informada, y desmitificada, debe entenderse que la abstinencia sexual como forma de solución a los problemas de embarazos no deseados en adolescentes e infecciones por el VIH está fuera de la realidad. Se sabe que los adolescentes de la Ciudad de México inician su vida sexual alrededor de los 15 o 16 años. Además de saber que aproximadamente el 30 por ciento de los adolescentes tienen más de una pareja sexual.

A pesar del creciente interés que en la actualidad ha cobrado el brindar educación sexual a los adolescentes, la mayoría de los programas existentes no les enseñan a tomar decisiones sobre el ejercicio de la sexualidad de manera libre e informada, ni tampoco contribuyen a que ellos desarrollen un pensamiento crítico y tengan confianza en sus propias elecciones sexuales.

Para las mujeres el cumplir con los roles tradicionales y con las expectativas marcadas para cada género puede significar un mayor riesgo a la infección por el VIH en la medida en que limita la libertad para tomar un mayor control de su sexualidad así como la participación en las decisiones sobre el ejercicio de su sexualidad, dificultando que se pueda negociar con la pareja sobre prácticas sexuales protegidas. Por ejemplo: en las mujeres hay mayor aceptación en el uso del condón por parte de la pareja, porque existe la idea de que el hombre es aceptado que tenga relaciones sexuales con más parejas, si la mujer es la infiel esta mal visto, pero si el hombre es infiel se dice ¡así son los hombres! ¡son más calientes!. Existe todavía el mito de que este tipo de conducta, en las mujeres, se relaciona con la infidelidad y no con el cuidado de la salud, por lo que produce desconfianza en la pareja. Por el contrario la mujer tiene la idea de que si el hombre propone el uso de condón, de alguna manera la esta cuidando, se esta preocupando por ella, la esta protegiendo, y bueno ¡ que haga lo que quiera por allá pero que no me traiga infecciones! ¡es infiel pero me cuida!.

Las mujeres que asumen un papel más activo hacia el cuidado de su salud sexual pueden ser mal, vistas, como fuera de las normas que asignan a la mujer un papel de pasividad erótica frente al hombre, o por el contrario, consideran que su conducta, es signo de desajuste social.

Cabe destacar que el hecho de que un hombre o mujer perciban el riesgo de infección por VIH y decida llevar a la práctica conductas sexuales protegidas, es resultado de una serie de factores como tener información, quererle a sí mismo, saber comunicarse y negociar, asumir de manera responsable las consecuencias de sus acciones. En las investigaciones relacionadas con el SIDA, muestran que la reducción del riesgo en la transmisión de esta enfermedad está directamente relacionada con la información científica que la persona tiene acerca de las formas de transmisión y prevención del VIH, con las motivaciones individuales para reducir el riesgo, con la aceptación de la posibilidad de riesgo y con sus habilidades específicas para enfrentar dicho riesgo. Por otro lado, se ha encontrado que uno de los factores más importantes para reducir el riesgo de infección por el VIH, es precisamente la autoaceptación de

la sexualidad y el asumirse uno mismo como persona sexualmente activa o potencialmente capaz de serlo.

De acuerdo con algunos estudiosos del SIDA, una vez que las personas se han aceptado como sexualmente activas, tienen mayor disposición para ejercer conductas tanto privadas como públicas relacionadas con el autocuidado. Las primeras se refieren a las prácticas de sexo seguro y las segundas con la prueba de anticuerpos al VIH o a la compra de condones. Cabe señalar que la probabilidad de que estas conductas se conviertan en patrones habituales de comportamiento sexual en hombres y mujeres, es mayor cuando existe un reforzamiento mutuo por parte de ambos miembros de la pareja para seguir teniendo actos públicos y privados de prevención a la infección por el VIH. Además que si se adquieren conductas preventivas antes del inicio de las relaciones sexuales, las probabilidades de que éstas se lleven a cabo y formen parte del repertorio conductual de las personas, aumentan de manera significativa, siendo esto más efectivo que el intentar reaprender o modificar pautas de conducta ya establecidas.

La configuración de conductas sexuales de riesgo, tales como el que las persona experimenten “pena”, “vergüenza” o “culpa” por querer informarse y resolver sus dudas en torno a su sexualidad, es el resultado de los silencios y de los mitos que tradicionalmente han rodeado este tema en las diferentes esferas de la sociedad, como la familia, la escuela o la iglesia. En medida en que la sexualidad sea considerada como tabú, hombres y mujeres seguirán enfrentándose a la dificultad de aceptar sus necesidades, inquietudes y deseos sexuales, y de hablar sobre los riesgos de la infección de enfermedades de transmisión sexual y del propio VIH. Además, mientras que la actitud de la sociedad hacia la sexualidad continúe en el terreno de lo prohibido, seguirá siendo difícil enseñar a jóvenes y adultos a negociar con la pareja prácticas sexuales protegidas, para una sexualidad madura y responsable.

En este mismo contexto cabría preguntarse, ¿cómo es que sabiendo y conociendo la experiencia en torno a la educación sexual integral derivada de investigaciones en nuestro país y en otras culturas, seguimos con el mismo patrón de educar hacia la represión, la culpa, el miedo, los mitos, el silencio, las prohibiciones y los mensajes con tendencias ideológicas? ¿por qué se apoya en mayor grado la información llena de mitos, creencias erróneas e ideologías que limitan el desarrollo integral de hombres y mujeres?

La respuesta podría ser que la población no conoce otras alternativas y que son pocas las acciones concretas tendientes a apoyar la instrumentación de programas de educación para la salud, la vida familiar y la educación sexual, desde edades tempranas.

Cuantos pensamientos guardarán en silencio los adolescentes queriendo gritar sus inquietudes y necesidades a un mundo de adultos sordos, que han olvidado su propia adolescencia y que se muestran incapaces de entender sus luchas diarias por la vida, el amor, el reconocimiento y la libertad.

La manera como percibimos, nombramos y enfrentamos la sexualidad, la salud, la enfermedad y la educación varía según cada cultura y cada momento histórico. Los conceptos y significados que traen consigo son un producto social que repercute en la vida de los individuos.

La sexualidad, que como ya vimos está integrada por diferentes áreas entre las que se encuentran la reproducción, el género, el erotismo y la vinculación afectiva,

está necesariamente ligada a la vida y por lo tanto al proceso de salud-enfermedad. Este es, a su vez un proceso vital humano de carácter histórico, determinado socialmente y condicionado por los procesos de trabajo y consumo, que se manifiestan en la manera de vivir, crecer, desarrollarse, enfermar y morir.

Tradicionalmente, aunque se hable de salud-enfermedad, se tiende a trabajar solamente desde la perspectiva de esta última, lo cual limita el concepto a la ausencia de enfermedad, y la educación para la salud como educación para prevención de riesgos y enfermedades. Pero la salud implica no solamente la ausencia de enfermedades, sino la posibilidad de tener recursos y capacidades para el pleno desarrollo y disfrute de las potencialidades humanas incluyendo, por supuesto, la potencialidad sexual.

A lo largo de la historia del conocimiento, el ser humano ha sido dividido en dualismos tales como mente-cuerpo e instinto-razón, en los cuales lo corporal e instintivo se ha ligado con los placeres de la carne y con el pecado. Partes de su cuerpo y prácticas determinadas han sido juzgadas como buenas y puras o malas e impuras, las cuales deben ser controladas.

La adolescencia es también un concepto construido, (como ya hemos visto líneas atrás) socialmente que surge en la historia como parte de un proceso en el que se dio nombre a una nueva división entre la niñez y la adultez. Ser adolescente significa, en nuestra cultura, ser considerado aún incompleto y en transición, o calificado como inmaduro, precoz, inútil, desobediente, perezoso, rebelde, etc. De manera contraria, también se les adjudica a los adolescentes una fuerza física que produce la confusión de pensar que poseen cierta inmunidad frente a las enfermedades.

Vale la pena preguntarse hasta dónde el concepto de adolescencia, el enfoque de la salud desde la enfermedad, la reducción de lo sexual a lo reproductivo, la idea de la sexualidad como riesgo y la educación como imposición, permitirán que se ejerza una formación para la independencia, la libertad y la autodeterminación de los y las jóvenes.

Habría que construir formas de relación y educación que permitan a los adolescentes vivir su sexualidad de manera libre, informada, desmitificada y responsable, sin culpa, ni vergüenza, disfrutando en plenitud el erotismo, el placer y la vinculación afectiva, en el marco de respeto y equidad de género y con las condiciones necesarias para decidir y planear sobre su reproducción, y limitar los riesgos de enfermar.

4.1.4. EL SIDA EN RELACIÓN CON LA HOMOSEXUALIDAD: La Moral y los Roles Sexuales; la Femenidad y la Sexualidad.

La segunda cadena asociativa vincula es la homosexualidad con el SIDA mediante una serie de representaciones lingüísticas conectadas simbólicamente. La homosexualidad se asocia con el sexo, el placer y las sensaciones corporales. A su vez que la relacionan con la promiscuidad y las consideran experiencias sucias e impuras. Experiencias que conducen a la enfermedad y a la muerte.

¿Por qué la homosexualidad connota SIDA?. Porque la homosexualidad es en sí misma desviación y pecado. La homosexualidad se asocia con imágenes

incompletas o carentes, con lo defectuoso y desvalorizado. Representaciones que a su vez implican agresión y manipulación y, por lo tanto, promiscuidad.

En síntesis, la homosexualidad se asocia con tres significados:

- a) el SIDA,
- b) la desviación y el pecado, y
- c) la feminidad; aspectos vinculados entre sí mediante su relación con la sexualidad y el cuerpo.

A continuación se revisarán los significados en relación con las representaciones sobre la moral sexual: los roles sexuales, la feminidad y la sexualidad. Luego, se analizará la relación entre estas representaciones y las expresiones asociadas con el SIDA y la homosexualidad.

Con respecto a la relación entre los sexos, se expresan argumentos ideológicos que legitiman las relaciones de poder entre el hombre y la mujer, mediante la diferenciación entre roles sexuales opuestos entre sí y la sobrevaloración de la masculinidad, sustentada por medio de la relación entre ésta y la representación sobrenatural de Dios como autoridad absoluta. Se asocia lo masculino con el espíritu, la fuerza, la seguridad y el orden, con el mundo de lo sagrado.

Con respecto al origen de esta desigualdad se expresan posiciones contradictorias y ambivalentes. Por una parte coinciden en el reconocimiento de determinaciones culturales e ideológicas que configuran los roles adjudicados a cada sexo. Por otra parte, se expresa un discurso religioso bastante homogéneo que sustenta una concepción innata y natural de las diferencias.

La discusión anterior se relaciona directamente con la concepción en torno a la feminidad, a la imagen de la mujer en nuestra sociedad. Se ha evidenciado una escisión de sus características, asociadas directamente con la sexualidad: la mujer maternal y asexual, o la mujer promiscua y prostituida. De esta manera, la imagen femenina aparece como depositaria de atribuciones negativas y denigrantes.

Por un lado, se le atribuyen características como: pasiva, frágil, sensible e inestable; y por otro lado se le asocia con el exhibicionismo, la provocación, prostitución y perversión. Características también asignadas a los homosexuales. La relación entre feminidad y homosexualidad muestra una tendencia a considerar a la mujer responsable directa de la desviación, al vincularse las causas de la homosexualidad con la presencia de lo femenino. A ambos se les atribuyen características denigrantes en tanto son los representantes de lo rechazado por nuestra sociedad.

En relación con la sexualidad, se manifiesta una escisión entre las representaciones de lo permitido y las representaciones de lo prohibido, mediante la diferenciación entre la heterosexualidad genital en el matrimonio y la sexualidad considerada ilegal: la promiscuidad, prostitución y homosexualidad, en otros. Dicha diferenciación muestra como sustrato un código de moralidad sexual tendente a la exaltación del matrimonio, la abstinencia sexual, la virginidad, la monogamia y la fidelidad, como mecanismos de control.

Detrás de este código moral, se oculta una concepción de la sexualidad representada como algo que influye sin límites, invade y destruye lo que se encuentra en su camino: es como una plaga o epidemia, es como el SIDA, en cuanto máximo

representante del pecado, condensa simbólicamente todo lo que se vive como amenazante y peligroso. Nos referimos a la homosexualidad, a la sexualidad y la feminidad, y por tanto a las sensaciones corporales y la búsqueda de placer.

La relación entre la vida y la muerte representada mediante el SIDA, así como las actitudes de hostilidad, desconfianza y temor hacia lo externo, expresan sentimientos de miedo, odio y desvalorización, frente a lo que es experimentado como extraño. Se le teme a lo que es vivido como diferente de sí mismo, del grupo o de la ideología con la que se identifican. Prácticamente todas las diferencias en torno al SIDA, la homosexualidad y la sexualidad se caracterizan por expresar actitudes de desconfianza, intolerancia y rechazo hacia las personas o grupos asociados con los mismos. En ese sentido, el miedo frente lo extraño se manifiesta en los discursos y en la interacción grupal, mediante la vivencia de lo diferente como peligroso; como algo que aniquila, enferma y termina con lo sano, fluye y arrasa con todo. El SIDA se vive como algo incontrolable e impredecible. Está en los otros, en el afuera y se vive como peligro inminente. Puede penetrar, invadir, contaminar y, por último, destruir lo que está dentro, en el sí mismo, en el grupo.

¿Dónde se encuentra? En los individuos, grupos o colectividades que se consideran extraños o diferentes del orden establecido. Son por ejemplo, los enfermos de SIDA, los homosexuales y otros grupos minoritarios considerados desviados: como los drogadictos y prostitutas. Son también los pobres y marginales de la sociedad, los jóvenes, entre otros.

La violencia y el odio instaurado en las relaciones interpersonales y el miedo en tanto eje organizador de la vida cotidiana, producen, como consecuencia de la represión sistemática de la sexualidad, formas sustitutivas de satisfacción que son permitidas socialmente. Surgen los prejuicios y los mitos en los que la hostilidad se desplaza hacia objetos expiatorios de la culpa y la vergüenza colectivas. Manifestaciones que aparecen como respuesta frente a la frustración y el sufrimiento generalizado. Estos mitos o prejuicios se basan en la permanente ruptura o escisión de las representaciones sobre la realidad, y legitiman, así, las múltiples formas del poder prevalecientes.

En lo que hasta ahora hemos estudiado, se presenta una separación estricta entre lo sagrado y lo profano, lo divino y lo cotidiano, el espíritu y el cuerpo. Derivándose directamente de esta polarización, la ruptura entre lo masculino y lo femenino, lo heterosexual y lo homosexual.

Separaciones que sustentan sobre un sistema de representaciones de un mundo que legitima la polarización entre el bien y el mal. Este sistema se basa en un criterio fracturado de racionalidad y verdad. Todo aquello vivido como diferente, en el afuera, en los otros, es considerado irracional y falso, siendo por lo tanto ilegítimo. Debe prevalecer la intolerancia y la discriminación en las representaciones del mundo, en los modelos de interacción y en las experiencias afectivas para que se pueda producir y reproducir la desigualdad social en todos los niveles: intrapersonal, interpersonal y colectivo.

Estos criterios de razón y de verdad se estructuran a partir de la devaluación de la experiencia subjetiva; de la sensualidad, la búsqueda de placer, las sensaciones corporales, la fantasía y el juego. Experiencias asociadas históricamente con lo femenino y por lo tanto con lo irracional y falso.

Se incursiona en el ámbito de la moral sexual debido a que, en nuestra sociedad, ésta cumple un papel vital en la regulación social, en la legitimación de creencias y prejuicios, así como en la transmisión de actitudes y valores tradicionales.

En este sentido, la conciencia moral y religiosa, cumple un papel clave de legitimación. De esta forma, se demarca socialmente el espacio de regulación de las prácticas sexuales, considerándose la heterosexualidad en el matrimonio como condición natural. Por otro lado, las prácticas prohibidas y condenables se presentan como perversión, contrarias a la naturaleza. La sexualidad se asocia con el pecado, el temor al castigo y a la destrucción.

El SIDA como símbolo unificador de esta subjetividad pervertida del cuerpo y el placer, como expresión de la muerte y no de la vida, vienen a reafirmar, la separación estricta entre el mundo de lo público y el de lo privado. Separación sobre la cual se sostiene la ruptura entre la masculinidad y feminidad, entre objetividad y subjetividad, entre racionalidad e irracionalidad. Lo femenino, lo subjetivo y lo prohibido, lo reprimido socialmente.

No es casual, que a partir del análisis sobre el SIDA en discursos religiosos, se haya encontrado una relación entre el machismo y la homofobia, manifestaciones caracterizadas por el autoritarismo. Esta asociación se ha encontrado en otros estudios sobre la significación colectiva del SIDA, tanto en discursos religiosos y políticos como científicos.

¿Cómo se hace un hombre? ¿Cómo se construye? La masculinidad tiene una serie de rasgos que se producen de generación en generación y que a través de diversos medios, de diferentes mecanismos se van interiorizando en los hombres a lo largo de un proceso de socialización que contienen diversas presiones y límites, así como varios premios.

En este proceso intervienen: la familia, la escuela, los amigos, la iglesia y los medios de comunicación. Nos vamos conformando a ciertos patrones, recortando algunos sentimientos, actitudes y formas de vestir de acuerdo a un modelo no siempre explícito; un modelo hegemónico que permea todas nuestras relaciones.

Estos mensajes se van grabando en el inconsciente y el propio cuerpo, formando nuestros hábitos, nuestro sistema de percepción, sentimiento y pensamiento; que, aunque funcionan en automático, se viven como libremente elegidos. Revisemos algunos mensajes que terminan por manifestarse en la sexualidad masculina. Uno de los principales tiene que ver con la violencia, es la incorporación de las expectativas de autoridad y servicio sobre las mujeres. Esta es una de las primeras cosas que vamos interiorizando, y se manifiesta en el control de la sexualidad femenina y en la expectativa de servicio cuando conformamos nuestra pareja. Siempre habrá una mujer que se encarga de servir al “reyecito” de la casa. Todo esto lo vamos incorporando y lo tenemos bastante establecido cuando llegamos a la etapa de adultos.

Por otro lado, nuestra relación con otros hombres suele estar mediada por la competencia. Una continua competencia, demostración, confrontación de la masculinidad que puede darse en el deporte, en el ámbito escolar, y en lo que tiene que ver con el cuerpo, en donde se compite por ver quién tiene el pene más grande, los genitales más vistosos, quién eyacula más rápido, y sobre todo, la presunción ante los amigos de supuestas hazañas sexuales. Y aquí las mujeres nuevamente son parte del botín de la competencia masculina.

Otro elemento a considerar es el de la educación sentimental: la forma como aprendemos a manejar los sentimientos, o más bien, como nos enseñaron a reprimir o disminuir ciertos sentimientos, sentimientos humanos, ni masculinos ni femeninos, como la tristeza o el miedo. La violencia en cambio, sí puede salir.

Toda sociedad genera costumbres y normas, prácticas y creencias, que regulan la expresión sexual: cuándo tener relaciones sexuales, con quién tenerlas, cuántas veces, de qué manera, con qué objetivo y, sobre todo, que tipo de relaciones. A pesar de la impresionante pluralidad cultural, nuestra conciencia de la diversidad sexual humana es muy limitada: ignoramos las prácticas y costumbres sexuales de las demás culturas. Respecto de las nuestras, damos por “natural” la ideología “heterosexista” en la que nos han educado y sin el menor pudor calificamos de antinatural lo que desconocemos o nos parece extraño. La evidencia antropológica nos muestra cómo los discursos moralistas contruidos a partir de un supuesto orden “natural” están filtrados por valores (centrados en una cultura), cuya definición de la sexualidad oculta, desecha o niega otras prácticas, creencias y deseos.

Cada cultura otorga valor a ciertas prácticas sexuales y denigra a otras a partir de una limitada concepción de la sexualidad. Hoy, en los discursos sobre la sexualidad se entrecruzan tres grandes significados relativos a la esencia de la sexualidad: a) la reproducción, b) el establecimiento de lazos afectivos y de compromiso entre las personas, y c) el placer.

La tradición judeocristiana plantea la inmoralidad intrínseca del acto sexual: el placer es malo y sólo se permite la sexualidad si se vuelve un medio para expresar sentimientos íntimos, adquirir responsabilidades y, sobre todo, reproducir a la especie. En tal concepción subyace una creencia: las prácticas sexuales tienen, por sí mismas, una connotación inmoral “natural”, expiable con culpa y sufrimiento. Además, al valorarse fundamentalmente el aspecto reproductivo, se conceptualiza la sexualidad de parejas heterosexuales, donde lo genital, especialmente el coito, tiene preeminencia sobre otros arreglos íntimos; todo esto en el contexto de una relación comprometida, sancionada religiosa o jurídicamente y dirigida a fundar una familia. Por lo tanto, la sexualidad no heterosexual, no de pareja, no coital, sin fines reproductivos y fuera del matrimonio es definida como perversa, anormal, enferma, o simplemente, moralmente inferior.

Una de las limitaciones derivadas al catalogar la transmisión sexual del VIH entre hombres como factor de riesgo “homosexual” o “bisexual” es que antepone un prejuicio en la colecta de información al considerar como factor de riesgo a una identidad homosexual o bisexual y no a una conducta, las relaciones sexuales desprotegidas entre hombres. La asociación necesaria de una identidad con una conducta inhibe a los adolescentes que acuden en busca de información, apoyo, orientación o servicio tanto en los espacios gubernamentales como no gubernamentales encargados de la lucha contra el SIDA.

Suele suceder que los jóvenes no digan la verdad, o no reconocen públicamente que han tenido relaciones sexuales con personas de su mismo sexo. Algunas de las causas probables de que esto suceda es:

- a) Que el joven no se sienta rodeado de un ambiente de apoyo, no siente comprensión, lo cual le impide “dar la cara” o asumir que tiene prácticas homosexuales. En estos casos, por lo general guardan un silencio hermético, casi imposible de conocer.

- b) Que el joven tenga novia, lo cual lo ve como obstáculo para aceptar ante cualquiera que ha tenido relaciones con otros hombres, y prefiere dar una imagen “falsa” a la sociedad.
- c) La percepción social prevaleciente ante el SIDA, que es negativa y condenatoria, y hacia la homosexualidad y la bisexualidad, hace que el joven no quiera reconocer sus prácticas o contactos homosexuales.
- d) El joven no identifica su conducta sexual con una identidad específica homosexual o bisexual.

Así pues, un efecto negativo de la homofobia* explica uno de los elementos que obstaculizan un diálogo sincero entre el joven y las instituciones encargadas de la lucha contra el SIDA.

***“El término homofobia fue acuñado en la década de los años setenta para describir el odio o el rechazo irracional hacia los homosexuales y la homosexualidad. Cuando el término homofobia se utiliza en el contexto de la prevención del VIH/SIDA, alude al miedo o la negativa de individuos, organizaciones, agencias y/o gobiernos a enfrentar la realidad que representa este comportamiento sexual no heterosexual. La imposición de la homofobia hace que se desatienda y se maltrate a una numerosa población vulnerable a la infección por VIH; distorsiona la dimensión real de un hecho concreto –la existencia de la homosexualidad que practican abiertamente su sexualidad –; e impide también de manera concreta la puesta en práctica de estrategias de educación, prevención y sensibilización encaminadas a disminuir las tasas de infección por VIH entre hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres”.*¹⁶**

Uno de los efectos de esta situación se refleja en un registro deficiente del desarrollo de la epidemia, que influye de paso en la percepción social que de ella se tiene al traducirla, a partir de datos incorrectos y/o mitificados como una epidemia de homosexuales.

Existe una aceptación y una presión social y cultural que “autoriza” y estimula a los varones para que ejerzan su sexualidad casi a voluntad y para que tengan múltiples parejas sexuales, incluyendo a otros hombres, siempre y cuando ellos no sean “pasivos”. Esta aceptación sexual masculina no se extiende hacia las mujeres de la misma manera, porque de ella se espera que lleguen vírgenes al matrimonio y sean fieles a sus parejas.

Reconocer que existe un problema en el abordaje de las prácticas bisexuales y homosexuales encubiertas entre hombre que no se identifican a sí mismos como homosexuales es un primer paso para poder analizar las causas de la alta prevalencia de infecciones por VIH en este sector de la población. Para lo cual es preciso que los responsables de las políticas públicas relacionadas con la prevención del VIH/SIDA reconozcan que ello sucede y no deben guardar silencio en torno a la elevada incidencia de prácticas sexuales clandestinas entre hombres. Además de, alentar, y promover los esfuerzos de prevención, educación, sensibilización, a fin de llegar a grupos específicos de manera óptima.

De esta manera se hace evidente que la socialización es un proceso a través del cual se transmiten vivencias, representaciones y acciones necesarias para

¹⁶ Colectivo Sol, A.C., México, 1997. “Identidad y Comportamiento Sexual”, Acción en SIDA, No. 29, pág.

preservar las relaciones de poder, control que se ejerce por medio de una moral tendiente a la prohibición y la disociación de las experiencias propias de la vida cotidiana.

La comprensión del problema como mecanismo de integración y estructuración social, implica que las expresiones encontradas, no son exclusivas de los discursos y prácticas religiosas: sino que se reproducen en los procesos de socialización e integración social. Esto significa que entre un discurso basado en referencias a la experiencia de la vida cotidiana y otro basado en referencias a principios y valores religiosos, no existen diferencias de carácter cualitativo. Más bien coinciden en la expresión de prejuicios, mitos y estereotipos hacia diversos grupos y colectividades. En ambos tipos de discurso se expresa miedo, odio y desvalorización frente a los “otros”, se presentan actitudes de intolerancia y discriminación, así como una perversión de la vida cotidiana.

La fe aparece como un mecanismo de defensa, frente a la frustración, desesperación e inseguridad que caracteriza la realidad actual. Brinda una sensación de seguridad e identidad que se sustenta en las relaciones de dependencia e indiferenciación propias de los grupos religiosos, así como en el rechazo y la violencia hacia todo lo diferente.

Hoy en día mediante los significados asociados con el SIDA, se manifiesta la presencia de expresiones muchas veces mitificadas, caracterizadas por el comprender y lograr un ordenamiento social, ante la urgente necesidad de combatir y prevenir todas las formas posibles de intolerancia, desigualdad y persecución, ejercida contra cualquier persona o grupo, que perjudican considerablemente la libre aceptación y conformación de la propia identidad, tanto individual como social.

CONCLUSIONES GENERALES.

El análisis de la adolescencia es fascinante. Aunque la adolescencia está marcada por un principio biológico, este se ve influido por el espacio social y cultural en que se desarrolla el joven. En sociedades industrializadas contemporáneas como la nuestra se espera que el adolescente domine tareas de desarrollo mucho más numerosas y complejas, además de que hay una transición mucho más rápida desde la dependencia en la niñez, con su relativa falta de responsabilidades. En los años intermedios a la pubertad y la madurez se puede esperar que el adolescente de nuestra época logre independizarse de sus padres, que establezca nuevas relaciones sociales y laborales con sus compañeros de ambos sexos, así como con los adultos, y que se adapte a la madurez sexual, cada vez mayor, que va adquiriéndose, así como a su papel cambiante, incluso que piense en las posibilidades y exigencias de un matrimonio, la paternidad o la maternidad, y el otro tipo de relaciones alternativas. Además se presiona al joven para que decida cuales son sus objetivos personales de educación y vocación a fin de que se prepare para las responsabilidades que implica el ser un sujeto social.

De todos los acontecimientos del desarrollo de la adolescencia el más dramático es el aumento del impulso sexual. Un obstáculo para los jóvenes de ésta época es la integración exitosa de la sexualidad con otros aspectos del surgimiento del sentido de sí mismo, sin tener que pasar por demasiados conflictos y ansiedades, esta tarea es muy difícil de dominar en la sociedad contemporánea, con sus papeles sexuales cambiantes y su peculiar mezcla de tolerancia y mojigatería.

La importancia del aspecto social de la sexualidad se desprende de la necesidad de comprender el poder de la ideología social, de la modelación y adopción de pautas de conducta sexual, y del control que ejerce por medio de la presión social, para conservar el orden y evitar los cambios sociales profundos, o cuando menos, postergarlos.

Los resultados de la presente investigación reflejan el estado de conocimiento en torno al SIDA que un sector de la sociedad tiene. Lo anterior se debe a la falta de políticas de salud coherentes, continuas y planificadas.

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

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

Sobre las vías de contagio, los jóvenes todavía aceptan ciertos mitos y creencias relacionadas con la enfermedad, lo cual muestra que sólo tienen un conocimiento parcial de la misma: una minoría asegura que tener relaciones sexuales

sin condón no lo pone en riesgo de contagio por el VIH. Todavía existe la creencia de que quien dona sangre se está exponiendo a contraer el virus.

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

A pesar de que la mayoría de los entrevistados contestaron que la mejor forma de evitar el contagio del virus del VIH, es usando condón en cada relación sexual, todavía existe la creencia de que los métodos anticonceptivos (fuera del uso del condón) les sirven para protegerse del virus que causa el SIDA. Existe gran confusión en lo que son los métodos anticonceptivos y los preservativos.

Los estudiantes aún consideran, aunque no en su mayoría, que la enfermedad del SIDA es un padecimiento propio de “grupos de alto riesgo”, un número considerable opina que las prostitutas, los homosexuales (incluyendo a los bisexuales) son las personas que están más expuestas a contagiarse, y dejan en segundo término a los heterosexuales adultos, a los adolescentes, y jóvenes, etc. Esto permite percibir que los jóvenes se encuentran en alto riesgo, ya que no se consideran a sí mismos como un grupo con “prácticas de riesgo”.

Por lo que corresponde a los conocimientos sobre el condón y su uso, existe una diferencia importante entre hombres y mujeres: en ambos casos, en su mayoría, saben que es un condón y para que sirve, sin embargo, en cuanto al uso del mismo es notoria la diferencia: los hombres a diferencia de las mujeres son quienes más lo han usado, aunque no, en todas sus relaciones sexuales.

Al igual que los estudios referidos sobre la sexualidad de los adolescentes, los resultados de esta investigación muestran que los jóvenes tienen actividad sexual, que los hombres son más activos que las mujeres. Las relaciones sexuales en este grupo de adolescentes se han realizado con parejas de su misma edad.

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

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

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

Con esta investigación, se pretendió describir y analizar el conocimiento de los adolescentes, de nivel medio superior del Colegio de Bachilleres, sobre la el fenómeno del SIDA. Sin tratar de generalizar a todos los adolescentes, ni a todos los

estudiantes de dicho colegio. Este trabajo espera contribuir para que las personas interesadas en realizar programas de prevención de esta pandemia, enfoquen sus esfuerzos educativos a este grupo social, que según el último Censo General de Población y Vivienda, son cada vez mayor en la población de nuestro país.

Así mismo, se propone realizar campañas masivas de información continua que contengan los siguientes parámetros:

Información para toda la población sobre los medios y mecanismos de transmisión del virus que causa el SIDA, VIH.

Eliminar, los mitos falsos prevalecientes sobre el SIDA, a fin de enriquecer aquellos que manejan información verídica.

Sensibilizar a la población sobre el problema para promover la solidaridad social con los que han sido afectados directamente por el padecimiento.

Fomentar, las políticas de educación sexual dirigidas a toda la población.

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

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

CUESTIONARIO.

El presente cuestionario forma parte de una investigación, por lo que se pide su ayuda para contestar las siguientes preguntas. Esto no es un examen, así que no hay respuestas buenas o malas, lo que conteste es lo importante para el estudio.

Conteste siguiendo el orden de las preguntas, por favor no deje preguntas sin responder y no se salte partes. De antemano se agradece su colaboración.

PRIMERA PARTE:

1.- SEXO: MASCULINO () FEMENINO ()

2.- EDAD: _____

3.- ¿QUÉ AÑO O SEMESTRE CURSAS? _____

4.- ¿A QUE RELIGIÓN PERTENECE? _____

SEGUNDA PARTE:

A continuación se presentan una serie de preguntas, **escribe todo lo que se te ocurra al respecto.**

1.- ¿Qué sabes acerca del SIDA?

2.- ¿Cómo se transmite el virus que causa el SIDA?

3.- ¿Cómo se puede evitar la transmisión del virus que causa el SIDA?

4.- ¿Porqué hay gente con SIDA?

5.- ¿Quiénes son las personas víctimas del SIDA?

6.- ¿Cómo describirías a los jóvenes de tú edad?

7.- ¿Qué piensas de las relaciones sexuales entre jóvenes de tú edad?

8.- ¿En éste momento tienes novia (o)? SI NO

9.- ¿Has tenido relaciones sexuales por lo menos alguna vez? SI NO

10.- Si has tenido alguna relación sexual ¿Con quién fue?

11.- ¿Qué opinas del Condón?

12.- ¿Has utilizado alguna vez el Condón?

TERCERA PARTE:

A continuación se presentan una serie de afirmaciones, marca con una "X" la opción que este más de acuerdo con lo que piensas.

Marca una sola respuesta. No dejes preguntas sin contestar.

	Totalmente de Acuerdo	Totalmente en Desacuerdo
1.- El SIDA debe considerarse como un problema social.	()	()
2.- El SIDA es una enfermedad como cualquier otra.	()	()
3.- Las personas que tienen SIDA dañan a otras.	()	()
4.- Sólo en colonias de escasos recursos existe el SIDA.	()	()
5.- El SIDA es un problema que nos afecta a todos.	()	()
6.- Conocer los daños que causa el SIDA, limita su propagación.	()	()
7.- Es necesario la colaboración de todos para combatir al SIDA.	()	()
8.- El SIDA es una enfermedad exclusiva de homosexuales y prostitutas.	()	()

	Totalmente de Acuerdo	Totalmente en Desacuerdo
9.- Las personas que tienen el virus del SIDA son culpables de su enfermedad.	()	()
10.- Sólo las personas que tienen prácticas sexuales se deben cuidar del SIDA.	()	()
11.- Las personas que tienen información sobre el SIDA reducen el riesgo de contagio.	()	()
12.- Las personas que tienen prácticas de riesgo son posibles candidatos a infectarse de VIH-SIDA.	()	()
13.- La enfermedad del SIDA me preocupa.	()	()
14.- Los jóvenes no se contagian del virus del SIDA.	()	()
15.- Cada persona es responsable del posible riesgo de infección por VIH-SIDA.	()	()
16.- Es preferible padecer cualquier otra enfermedad, que padecer el SIDA.	()	()
17.- En la primer relación sexual no se contagia el virus del SIDA.	()	()
18.- El SIDA no debe considerarse como un problema social.	()	()

	Totalmente de Acuerdo	Totalmente en Desacuerdo
19.- Las personas que tienen SIDA sólo se dañan a sí mismas.	()	()
20.- Sólo en colonias “ricas” existe el SIDA.	()	()
21.- El SIDA es un problema de salud.	()	()
22.- El SIDA es un problema que sólo afecta a quien lo padece.	()	()
23.- Las personas que tienen el virus del SIDA, son las únicas que pueden combatirlo.	()	()
24.- El no conocer los daños que ocasiona el SIDA, incrementa su propagación.	()	()
25.- El SIDA no es un padecimiento exclusivo de homosexuales y prostitutas.	()	()
26.- Las personas que tienen el virus del SIDA, no son culpables de su enfermedad.	()	()
27.- Las personas que no tienen prácticas sexuales no deben preocuparse del SIDA.	()	()
28.- El no tener información sobre la enfermedad del SIDA aumenta el riesgo de contagio.	()	()
29.- Las personas que no tienen prácticas de riesgo no se infectan del VIH.	()	()

	Totalmente de Acuerdo	Totalmente en Desacuerdo
30.- La enfermedad del SIDA ni me preocupa ni me interesa.	()	()
31.- Todos nos podemos contagiar del virus del SIDA.	()	()
32.- No todas las personas son responsables del contagio del VIH-SIDA.	()	()
33.- Es muy probable que en la primer relación sexual se contagie el virus del SIDA.	()	()
34.- Es necesario conocer a un infectado por SIDA para conocer la enfermedad.	()	()

CUARTA PARTE:

- * Lee cuidadosamente cada pregunta y marca con un “X” la letra en la que está tú respuesta.
- * Puedes marcar más de una opción.
- * Contesta las preguntas en el orden que se presentan.
- * Evita dejar cualquier pregunta sin respuesta.

1.- ¿En dónde has visto, escuchado o leído algo sobre el SIDA?

- | | |
|-----------------------------|---------------------|
| a) en tu casa | g) en la radio |
| b) en la escuela | h) en la televisión |
| c) en el trabajo | i) en libros |
| d) en la calle | j) en ninguna parte |
| e) en reuniones con amigos | k) otros _____ |
| f) en periódicos y revistas | ¿Cuáles? |

2.- ¿ A quién, a quiénes o dónde acudirías si buscaras información sobre el SIDA?

- | | |
|---------------------|-------------------------------|
| a) papás | f) un maestro |
| b) amigos | g) a una Institución de Salud |
| c) otros familiares | h) no sabría que hacer |
| d) los libros | i) otros _____ |
| e) un médico | ¿Quiénes? |

3.- ¿ Con quién has hablado acerca del SIDA?

- | | |
|---------------------|--------------|
| a) papás | g) sacerdote |
| b) otros familiares | h) médico |

- c) maestros
 - d) amigos
 - e) con mi pareja
 - f) compañeros de trabajo
 - i) personas especializadas
 - j) con nadie
 - k) otros _____
- ¿Quiénes?

4.- ¿Qué medio de comunicación crees que dé o pueda dar mejor información sobre el SIDA?

- a) televisión
 - b) radio
 - c) periódico
 - d) libros
 - e) revistas
 - f) no sé
 - g) otros _____
- ¿Cuáles?

5.- ¿En cuáles de estas Instituciones te han hablado de SIDA?

- a) la escuela
 - b) la empresa donde trabajo
 - c) Centros de Salud
 - d) CONASIDA
 - e) Seguro Social
 - f) ISSSTE
 - g) Iglesia
 - h) en ninguna
 - i) otras _____
- ¿Cuáles?

6.- En esas pláticas te dijeron que el SIDA:

- a) es una enfermedad mortal
 - b) crea problemas con la familia
 - c) tiene cura
 - d) es un problema social
 - e) se da en todos los niveles sociales
 - f) se puede prevenir
 - g) no tiene cura
 - h) requiere atención especial
 - i) no entendí lo que dijeron.
 - j) otras _____
- ¿Cuáles?

7.- El SIDA es una enfermedad exclusiva:

- a) homosexuales
 - b) prostitutas
 - c) drogadictos
 - d) todos los que tienen prácticas de riesgo
 - e) no sé
 - f) otros _____
- ¿Quiénes?

8.- El origen del SIDA se debe:

- a) a la urbanización de las grandes ciudades
- h) los nuevos estilos de vida

- b) la liberación de los homosexuales
 - c) el desarrollo tecnológico de los países
 - d) el mono verde de Africa
 - e) el sexo entre hombres
 - f) un castigo divino enviado por Dios.
 - g) la población de Africa
 - i) un arma biológica
 - j) cuestiones políticas
 - k) otras _____
- ¿Cuáles?

9.- En la lucha contra el SIDA la mayor participación ha sido de:

- a) Organismos no gubernamentales
 - b) medios de comunicación
 - c) homosexuales y prostitutas
 - d) CONASIDA
 - e) la Iglesia
 - f) la escuela
 - g) la ciudadanía en general
 - h) estudiantes
 - i) padres de familia
 - j) otros _____
- ¿Quiénes?

10.- La mejor estrategia para prevenir el SIDA es:

- a) no tener sexo
 - b) informarse sobre la enfermedad
 - c) eliminando a los homosexuales
 - d) tener sexo seguro
 - e) tener sexo sólo con la pareja
 - f) pedir a Dios que nos cuide de este mal
 - g) usar condón
 - h) otras _____
- ¿Cuáles?

11.- Pensar en la posibilidad de contagiarse de SIDA produce:

- a) temor a que se piense que es homosexual
 - b) temor de morir de esa enfermedad y no de otra
 - c) miedo de contagiar a los demás
 - d) temor al rechazo de la sociedad
 - e) otros _____
- ¿Cuáles?

12.- Las personas infectadas por el virus del SIDA:

- a) me dan tristeza
 - b) no merecen seguir viviendo
 - c) se les debe apartar de los demás
 - d) se les debe dar todo el apoyo que necesitan
 - e) las evito por completo
 - f) otros _____
- ¿Cuáles?

- b) la liberación de los homosexuales
 - c) el desarrollo tecnológico de los países
 - d) el mono verde de Africa
 - e) el sexo entre hombres
 - f) un castigo divino enviado por Dios.
 - g) la población de Africa
 - i) un arma biológica
 - j) cuestiones políticas
 - k) otras _____
- ¿Cuáles?

9.- En la lucha contra el SIDA la mayor participación ha sido de:

- a) Organismos no gubernamentales
 - b) medios de comunicación
 - c) homosexuales y prostitutas
 - d) CONASIDA
 - e) la Iglesia
 - f) la escuela
 - g) la ciudadanía en general
 - h) estudiantes
 - i) padres de familia
 - j) otros _____
- ¿Quiénes?

10.- La mejor estrategia para prevenir el SIDA es:

- a) no tener sexo
 - b) informarse sobre la enfermedad
 - c) eliminando a los homosexuales
 - d) tener sexo seguro
 - e) tener sexo sólo con la pareja
 - f) pedir a Dios que nos cuide de este mal
 - g) usar condón
 - h) otras _____
- ¿Cuáles?

11.- Pensar en la posibilidad de contagiarse de SIDA produce:

- a) temor a que se piense que es homosexual
 - b) temor de morir de esa enfermedad y no de otra
 - c) miedo de contagiar a los demás
 - d) temor al rechazo de la sociedad
 - e) otros _____
- ¿Cuáles?

12.- Las personas infectadas por el virus del SIDA:

- a) me dan tristeza
 - b) no merecen seguir viviendo
 - c) se les debe apartar de los demás
 - d) se les debe dar todo el apoyo que necesitan
 - e) las evito por completo
 - f) otros _____
- ¿Cuáles?