

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES HISTORICOS DEL VIH/SIDA

El VIH/SIDA es relativamente una enfermedad nueva aunque desde 1950 los estudios permitieron identificar casos esporádicos, posiblemente relacionados con el Síndrome; pero solo se confirmaron serológicamente a 125 de los reconocidos entre los años de 1977 y 1981.

En junio de 1981 el Centro para el Control de las Enfermedades de los Estados Unidos comenzaron anuncio la aparición de diagnósticos, en varones jóvenes homosexuales antes sanos, el padecimiento de dos enfermedades poco comunes con mucha frecuencia como la Pulmonía por *Pneumocystis Carini* y Sarcoma de Kaposio. Se comenzó entonces a pensar que se estaba en presencia de una “nueva enfermedad” que destruía el Sistema de defensas y que posiblemente se transmitía durante los actos sexuales.

Pero ya en 1983 se sugirió que en la causalidad de esta nueva enfermedad estaba implicado un virus.

1984 se descubrió efectivamente que el agente causal era un virus que afectaba el Sistema Inmunológico del organismo, el cual se volvía incapaz de actuar contra las infecciones y otras enfermedades.

En 1985 se encontró que drogadictos que usaban sustancias intravenosas desarrollaban síntomas similares; igualmente se observaron síntomas compatibles con la enfermedad en personas usuarias de bancos de sangre. Se concluyó entonces que la enfermedad se transmitía a través de jeringas y de transfusiones de sangre contaminada³.

³ Manual de Salud Sexual Reproductiva. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. El Salvador. 1999

1986 El comité Internacional de Taxonomía de los Virus, recomendó denominar “Virus de Inmunodeficiencia Humana” que anteriormente se había llamado “Virus Asociado con Linfadenopatía”.

El VIH/SIDA es una enfermedad que desde sus inicios ha sido objeto de investigación para diferentes ramas de la ciencia debido a la complejidad de las dificultades bio-psico sociales que afronta el portador ya que se reconoce como la enfermedad epidémica más grave de nuestros tiempos.

Para conocer más acerca de los antecedentes históricos, a continuación se explican algunas teorías acerca del origen del VIH/SIDA.

2.1.1 TEORIAS ACERCA DEL ORIGEN DEL VIRUS DEL SIDA⁴.

El origen del virus se desconoce, no puede saberse con certeza como y cuándo apareció el virus del VIH/SIDA, esto ha creado una mitificación alrededor de esta enfermedad y por la existencia y asociación de ideas entre sexo y mortalidad sin embargo, existen teorías sobre el particular pero aun no está claro que alguna de estas teorías sea verdadera. Entre ellas tenemos las teorías siguientes:

La teoría de los Monos Verdes.

Esta hace referencia a que parece ser que fue la que inicialmente infectó a seres humanos en África Central como un retrovirus no patógeno derivado de los monos verdes o de monos relacionados; ya que según esta teoría existió contacto sexual entre los monos y los seres humanos así como también por la ingestión de la carne

⁴ Villanueva de Bejarano y Peñate Artero “Efectos de la Prevención del SIDA, divulgado a través de los medios de comunicación y su influencia en el Cambio de Actitudes de la Practica Sexual” Julio 1992.El Salvador.

de mono por parte de los seres humanos. Por lo que se ha llegado a considerar que los cambios genéticos en el virus pudieron provocar su notable capacidad para producir la enfermedad del SIDA.

Virus de Laboratorio.

Esta teoría hace referencia a lo que algunos científicos vienen sospechando que el agente patógeno pudo surgir de la manipulación de un virus de laboratorio, bien sea intencionalmente o por error a partir de un factor preliminar aparentemente sin importancia como por ejemplo: una manipulación genética, lo que condujo a la aparición de nuevos grupos casualmente o con clara intencionalidad se considera también que a partir de ésta manipulación las personas que estaban en este tipo de investigaciones fueron los que inicialmente se contaminaron y posteriormente a través de sus contactos sexuales u otro tipo de contacto propagaron la enfermedad del SIDA.

Tribus Indias.

Otra explicación del origen del SIDA hace referencia a las apartadas "Tribus Indias", (cómo en Sudamérica por ejemplo) que dada su especial constitución, hace tiempo que venían conviviendo con el virus sin ser atacados por él; que a raíz de sus contactos con el mundo exterior sobre todo el turismo se lo habían transmitido al hombre "Civilizado" que en aquel entonces no tenía defensa alguna (Hans Jager, 1988.)

Arma Biológica

Es otra teoría respecto al origen del VIH/SIDA, que si bien es cierto no posee registro bibliográfico; pero si es muy conocida a través del Vox Poppuli; la cual refiere que el Infección del VIH fue creada como una Arma biológica por la CIA o la KGB que

podría ser mucho mas eficaz que cualquier otro tipo de armas de fuego o la guerra misma.

2.1.2 CONCEPTUALIZACION DEL VIH/ SIDA

Según el Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social³ las definiciones que se aplican a los Términos de VIH y SIDA son:

VIH

- V Virus (de)** Retro-virus que ataca y destruye a los glóbulos blancos.
- I Inmunodeficiencia** Pérdida de la capacidad de respuesta del sistema inmunológico ante la presencia del VIH.
- H Humana** Solamente invade al ser humano.

SIDA

- S Síndrome (de)** Conjunto de signos y síntomas
- I Inmuno** Relativo al Sistema Inmunológico
- D Deficiencia** Disminución de la respuesta inmunológica
- A Adquirida** Transmitida de una persona a otra.

El VIH es un parásito intracelular obligado, o sea que requiere estar dentro de células vivas para su supervivencia y reproducción. Fuera de las células es un virus débil que muere fácilmente con el calor y con sustancias químicas como el hipoclorito de sodio (límpido), las acetonas, los detergentes y el alcohol.

Al entrar en la sangre el virus se adhiere principalmente en las células del sistema inmune (glóbulos blancos), en cuyo interior se replica. Los glóbulos blancos se

³ "Protocolos de atención a personas infectadas VIH/SIDA" Programa Nacional de Prevención y Control del ITS/VIH/SIDA. El Salvador, Agosto. 2000

transforman en verdaderas fábricas de estos virus, los cuales salen e infectan más glóbulos blancos y otras células, destruyendo de manera implacable e irreversible el sistema inmune.

El SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) es el resultado a largo plazo (aprox. 10 años) de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). Algunas semanas después de que el virus haya entrado en el organismo, este comienza a desarrollar anticuerpos contra el VIH

2.1.3 PREVALENCIA

El informe de 2004 elaborado por el Programa de Naciones Unidas para el SIDA (ONUSIDA) estima que unos 40 millones de personas viven con VIH/SIDA en el mundo. Solo en el 2005, unos 4,9 millones de personas han contraído la enfermedad y alrededor de 3,1 millones han fallecido a consecuencia del SIDA, una de las principales causas de mortalidad en el mundo.

El Salvador no se escapa de esta realidad y el comportamiento epidemiológico muestra un incremento de infecciones por el VIH de 0.83 x 100,000 habitantes (1990) a 154 (2002), siendo la primera causa de muerte hospitalaria para la población de ambos sexos del grupo de 20 a 59 años (MSPAS-2003)⁴.

En las estadísticas nacionales del VIH/SIDA acumuladas para el periodo de 1984 a julio de 2004 se contabilizaron 7,761 personas con VIH+ y 6,902 casos de SIDA, siendo los hombres quienes presentan mayores porcentajes, 64% y las mujeres con el 36%.

Según el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social el 75% de los casos de SIDA para el período 1984 a Diciembre de 2004 se concentran en el área Urbana,

⁴ Situación Epidemiológica del VIH/SIDA. Años 1984-2004. Programa Nacional ITS/VIH/SIDA. MSPAS. Julio 2004

un 22% en el área rural y el 3% no identificado, aunque no se dispone de estas cifras desagregadas por sexo.

De acuerdo a estos datos, se trata de una enfermedad urbana y con mayor incidencia en la Capital. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social reporta que el 57.6% de los enfermos viven en San Salvador, superando ampliamente el segundo departamento con mayor cantidad de personas con la enfermedad, Sonsonate, con un 6.61%. Es importante destacar que los casos se concentran en cuatro de los departamentos más urbanos: San Salvador (57.6%), Sonsonate (6.6%), La Libertad (6.4%) y Santa Ana (5.9%) representan el 76.6% del Total de casos, y los otros 23.4% se reparten entre el resto de los 10 Departamentos.

Se ha incrementado la incidencia del VIH y del SIDA en jóvenes, dato preocupante si se tiene en cuenta el alto índice de embarazo en adolescentes. Al respecto se observa que las mujeres adolescentes (de 12 a 18 años) representan el 46% de los casos positivos de VIH en ese grupo de edad y el 64% de los casos de SIDA. En el grupo de jóvenes (de 19 a 24 años), las mujeres representan el 30% de los casos positivos de VIH y el 45% de los casos de SIDA.

Así en ambos grupos de edad, pero sobre todo en el grupo de adolescentes, aumenta considerablemente la incidencia en mujeres, tanto de VIH como de SIDA, con relación al promedio nacional.

Los adolescentes son uno de los grupos más vulnerables, entre otras causas, por la violencia sexual, los malos tratos físicos y Psicológicos o el desarraigo, que sufren todos estos factores que inciden en una iniciación sexual temprana sin capacidades para seguir conductas responsables.

Otro aspecto importante es sobre el conocimiento, las actitudes y las practicas ante el VIH/SIDA, con base a la información presentada por la FESAL (2002/2003) dichos resultados indican que más del 95% de mujeres y hombres ha oído hablar del VIH/SIDA, pero solamente el 60% y el 46%, respectivamente, conocen las distintas formas de prevención relacionadas con la actividad sexual.

Para el caso de las mujeres se evidencia que cuanto mayor es el nivel educativo o socioeconómico o si reside en el área urbana tiene un mayor conocimiento sobre el tema.

El que la prevalencia aumente cada vez más a pesar de la difusión de la enfermedad; se debe en muchos casos a la transmisión del “portador sano” que se explica a continuación en las diferentes fases que presenta la persona infectada con el Virus de Inmunodeficiencia Humana.

2.1.4 CURSO CLÍNICO DE LA INFECCIÓN POR VIH.

Durante el contacto infectante, por alguna de las vías que son descritas posteriormente, el virus pasa a la sangre y allí ataca al Sistema Inmune (que defiende al organismo de los diferentes microorganismos) dentro de cuyas células empieza a reproducirse destruyendo las defensas; el virus permanece en el cuerpo hasta la muerte.

Según los síntomas la infección se clasifica en cuatro Fases⁵:

FASE I- Infección aguda: Es el Periodo comprendido desde que el VIH ingresa en el organismo hasta la formación de Anticuerpos Específicos contra el Virus, por lo

⁵ Manual de Salud Sexual Reproductiva. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. El Salvador. 1999 y “Protocolos de atención a personas infectadas VIH/SIDA” Programa Nacional de Prevención y Control del ITS/VIH/SIDA. El Salvador, Agosto. 2000

general, dicha etapa tiene una duración de entre 6 a 12 semanas y en la mayor parte de los casos pasa inadvertida o con manifestaciones clínicas que se asemejan a un Resfriado, caracterizada por fiebre, malestar general y pérdida de apetito, fatiga, aumento del tamaño de los ganglios, síntomas que se presentan generalmente dos o tres meses después del contagio. Este cuadro desaparece espontáneamente, como cualquier infección viral, pero la persona continúa infectada.

FASE 2- Infección Sintomática: Etapa posterior a la seroconversion (pasar de VIH- a VIH+) a este grupo pertenecen todas las personas que tienen una prueba positiva de VIH y no presentan síntomas llamado también “portador sano”. La gran mayoría de los infectados se clasifican en este grupo y son los que representan el mayor riesgo epidemiológico ya que son infectantes. Esta fase puede extenderse hasta a más de 10 años, dependiendo de la calidad de vida de la persona.

Una persona infectada puede permanecer durante muchos años sin Síntomas. En esta fase se dice que el individuo es “seropositivo” o “portador”. Durante este tiempo el VIH no permanece inactivo sino que continua multiplicándose activamente dentro de las células e infectando otras nuevas. Poco a poco las defensas del organismo se van debilitando.

FASE 3- Linfoadenopatía crónica generalizada: Este periodo se caracteriza por presentar inflamaciones mayores de un centímetro de los ganglios linfáticos, en más de dos sitios diferentes en la ingle y de más de tres meses de evolución. Como signo inequívoco de que se encuentran activamente trabajando para contrarrestar la infección viral por VIH; es posible que en este lapso se presenten las primeras sudoraciones como fiebres ocasionales, diarreas de corta duración, sudoraciones nocturnas, pérdida de peso o dificultad para ganar peso, fatiga, etc.

FASE 4- Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA): Última etapa de la infección por VIH, relacionada con la presencia de trastornos sistémicos, como el Síndrome de Desgaste y una serie de infecciones oportunistas, es decir, las producidas por agentes extraños al organismo que ante un sistema

inmunocompetente no producen ninguna enfermedad, pero que ante un Sistema Inmuno comprometido aprovechan la oportunidad para producir la enfermedad, estas pueden ser tan graves que ocasionan la muerte del paciente en la etapa del SIDA.

La persona que se le diagnostica que se encuentra en esta fase ya tiene la enfermedad establecida y presenta:

- Fiebre persistente de más de un mes de evolución.
- Disminución de peso, más del 10%
- Diarrea crónica de más de un mes de evolución.

Además puede tener otras enfermedades:

Enfermedades del Sistema Nervioso Central tales como: Demencia, trastornos mentales, parálisis de diversos orígenes.

Enfermedades infecciosas severas ocasionadas por gérmenes oportunistas (es decir que invaden organismos debilitados) tales como: Hongos, Herpes, Parásitos intestinales, virus, bacterias que penetran todo el organismo. Ejemplo: tuberculosis, neumonías, enfermedades de la piel y del aparato digestivo.

Cánceres y tumores de diversos tipos.

2.1.5 MECANISMOS DE TRANSMISIÓN⁶

Para que haya transmisión es indispensable que las secreciones de una persona infectada atraviesen las barreras mucocutáneas de una sana. Las lesiones microscópicas que se producen durante el contacto sexual, las erosiones y lesiones de piel y mucosas, los procesos infecciosos o inflamatorios de la piel, la boca, el ano o los genitales, facilitan la entrada del VIH al ponerse en contacto con secreciones genitales de personas infectadas. Algo similar ocurre cuando se introduce en el organismo sangre (transfusiones), o tejidos humanos (transplantes de órganos de

⁶ Manual de Salud Sexual Reproductiva. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. El Salvador. 1999 e "Información Importante sobre el VIH/SIDA" CEMUJER con el apoyo de UNFA, PNUD Y ONUSIDA

donantes infectados), o el uso de jeringas o instrumentos cortantes contaminados con secreciones o sangre infectadas.

Para que la transmisión del VIH/SIDA se de deben existir las condiciones siguientes:

- El VIH debe estar presente; se transmite si una de las personas es portadora.
- Debe existir una puesta de entrada; se necesita el contacto con un fluido Infectante.
- El tipo de secreción; la concentración del virus varia según el tipo de fluido.

Los mecanismos de transmisión descritos hasta ahora son los que siguen.

Acto sexual

Constituye actualmente la fuente de transmisión más frecuente y común en el mundo.

Hasta el presente se tienen los siguientes conocimientos sobre esta vía de transmisión:

- El riesgo de infectarse por actos sexuales con un infectado es elevado y explica la mayoría de los casos nuevos en la población general.
- El riesgo de contagio es directamente proporcional al número de compañeros (as) sexuales nuevos (as) y/o diferentes (promiscuidad); a la práctica del coito anal, siendo ésta una conducta de mayor riesgo para el/la receptor (a) pasivo (a) [quien es penetrado], no sólo por la mayor frecuencia de microlesiones que se producen durante ese tipo de coito, sino también por la mayor susceptibilidad y afinidad de las células de la mucosa rectal con el VIH; y/o a la práctica de actos sexuales sin protección en las cuales hay intercambio de secreciones (semen y líquidos vaginales).
- También se han descrito casos de transmisión atribuidos a contacto urogenital, en los cuales la mucosa oral pudo ser la puerta de entrada del virus.
- Desde el punto de vista de la epidemiología, el individuo más importante en la diseminación de la infección es el "portador (a) sano (a)" o infectado/a

asintomático/a, pues su aspecto saludable le permite continuar con su actividad sexual sin generar aprehensión o sospecha en sus compañeros (as) y no tiene reparo en acudir a los bancos de sangre como donante.

Vía Sanguínea

La transmisión se puede dar a través de contacto con sangre o Hemoderivados infectados (derivados sanguíneos como el plasma)

El contacto puede ser:

Compartir algunos instrumentos infectados con sangre como jeringas, cepillos de dientes, hojas navajas y maquinas de afeitar, objetos corto punzantes entre otros.

Cuando se realizan transfusiones sanguíneas, la persona receptora adquiere la infección; operaciones y trasplante de órganos ya sea por que la sangre o los órganos contengan el virus o por que el instrumental este infectado; debido a esto es que las/los usuarias/os de bancos de sangre, como los hemofílicos, los/las pacientes que requieren transfusiones urgentes o durante una cirugía.

La vía sanguínea es muy efectiva para contagiar a las personas, ya que una sola transfusión con sangre contaminada, puede afectar a la persona receptora.

Transmisión vertical de madre a hijo(a)

Una mujer embarazada viviendo con el virus, tiene mas probabilidades de un aborto espontáneo, fiebres e infecciones, trabajo de parto prematuro o un bebe con bajo peso al nacer, he infecciones graves después del parto.

La transmisión de madre a hijo(a) ocurre a través de la placenta en la vida intrauterina; antes y durante el parto, por el contacto del recién nacido con secreciones vaginales y sangre de la madre; y durante la lactancia.

La consecuencia negativa de mayor gravedad para el bebé, hijo/a de madre seropositiva es la de contraer la infección en sí.

La presencia del VIH en la madre puede o no afectar al hijo/a; la transmisión de VIH de la madre al feto en el curso de la gestación puede ocurrir en cualquier fase del embarazo o del parto, determinar cuándo y cómo ocurre esta forma de transmisión

resulta extremadamente difícil; se cree que es posiblemente a través del VIH presente en la placenta o cuando el VIH presente en la sangre materna logra cruzarla.

Para todos los mecanismos de Transmisión se hayan presente Métodos Preventivos que ayudan a la disminución de la propagación de la enfermedad; los cuales se describen en el siguiente apartado.

2.1.6 METODOS PREVENTIVOS.

La prevención del VIH/SIDA se da a partir de los medios de Transmisión⁷:

❖ Prevención para la vía Sexual

- Abstinencia
- Retrasar el inicio de las Relaciones Sexuales
- Fidelidad Mutua: la pareja debe sostener relaciones sexuales solamente entre si.
- Uso constante y adecuado del Preservativo en cada relación Sexual (Vaginal, Anal u Oral): para el uso adecuado se debe:
 - No usar condones vencidos (Algunos duran 3 o 5 años.)
 - Desenrollar completamente el condón para ponérselo
 - Evitar usar vaselinas, manteca, cremas, por que los lubricantes debilitan el Látex.
 - Mantenerlos fuera del contacto muy directo con el Calor o el Sol.
 - Usar solamente condones que estén en su paquete debidamente sellados.
- Evitar tener intercambio sexual con:
 - Personas que se sospecha o se sabe que tiene SIDA.
 - Personas que tiene muchas parejas sexuales (Promiscuidad Sexual).
 - Personas que usen drogas Intravenosos.

⁷ "VIH/SIDA" ponencia de la Doctora Nuria Stella Canizalez de Hernández. SIBASI SUR. Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social. El Salvador 2005

- ❖ Prevención para la Vía Materna.
 - Ofrecer la Prueba para detección del VIH.
 - Tomar medicamentos que reducen la Transmisión (AZT)
 - Nacimiento del bebé por Cesárea.
 - Evitar la Lactancia Materna.

- ❖ Prevención para la Vía Sanguínea
 - No compartir Jeringas
 - No Compartir maquinas de rasurar, cepillo dental.
 - Evitar contacto con heridas, hemorragias, etc especialmente si no se sabe si quien sangra esta infectado o padece SIDA.

2.1.7 MITOS Y REALIDADES SOBRE EL VIH/SIDA

Alrededor de la enfermedad han surgido una serie de mitos, debido a la falta de información; a continuación se aclaran los mitos mas frecuentes.

Esta mitificación alrededor de la enfermedad ha generado consecuencias muy graves tanto a portadores de VIH/SIDA como a personas sanas, debido a que el desconocimiento de la realidad ha producido estigmatización y la discriminación por temor a adquirir la enfermedad, lo cual es muy dolorosa para una persona viviendo con el VIH/SIDA, debido a que se le irrespetan sus derechos y se ve pisoteada su dignidad; generando esto depresiones severas baja autoestima y otras reacciones emocionales y/o psicológicas.

En la siguiente tabla se mencionan los mitos más comunes que existen alrededor de la enfermedad con el argumento real respecto a ello.

MITOS⁸	REALIDADES
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se puede adquirir el virus del SIDA bañándose en una piscina 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El Virus de Inmuno Humana (VIH), causante del SIDA, no se transmite por ningún tipo de agua. El agua de mar, río alcantarillado o piscina no sirve como medios de transmisión para el virus.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Al tocar a alguien con SIDA, o comer en su casa, se puede pegar la enfermedad. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El SIDA no se “pega”, lo que se transmite es el virus que lo causa. No se contrae la enfermedad por contacto casual, usar el mismo baño o tocar los objetos de alguien enfermo con el virus.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Los mosquitos pueden transmitir el SIDA 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ningún insecto puede transmitir el VIH. Este virus solo se transmite por contacto humano íntimo y directo.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ El SIDA le da solo a homosexuales trabajadores del sexo y adictos a las drogas 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La posibilidad de infectarse con el virus no tiene que ver con grupos, ni con preferencias sexuales. Lo que pone en peligro son las prácticas de riesgo, como relaciones sexuales o usar objetos cortantes contaminados.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Es muy fácil contagiarse con el VIH 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Para infectarse Con el VIH hay que estar en contacto Directo con sangre o fluidos corporales Infectados. Esto solo es posible a través de relaciones sexuales (vaginales, orales o anales); compartir agujas u objetos cortantes infectados con sangre, mediante la transmisión de una madre infectada a su hijo (antes, durante o después del parto) o al recibir una transfusión de sangre contaminada.

⁸ Prevengamos la Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA. Programa Nacional de Control y Prevención de ITS/VIH/SIDA. MSPAS. El Salvador. 2004

2.4 EL CONOCIMIENTO

El Conocimiento consiste en obtener una información acerca de un objeto; conseguir un dato o una noticia sobre algo. El conocimiento es esa noticia o información acerca de ése objeto.

La actividad cognoscitiva es adquisitiva, cuando obtenemos un conocimiento; conservativa, cuando retemos o memorizamos un conocimiento; elaborativa, cuando, con base en conocimiento adquiridos y memorizados, elaboramos otros por medio de la imaginación, la fantasía o el razonamiento²⁵.

TIPOS DE CONOCIMIENTO

▪ Cotidiano

El conocimiento común cotidiano, también conocido como empírico-espontáneo, se obtiene básicamente por la práctica que el hombre realiza diariamente, lo cual ha permitido a la humanidad acumular valiosas y variadas experiencias a lo largo de su historia. Tiene lugar en las experiencias cotidianas; es y ha sido respuesta a necesidades vitales.

Ofrece resultados prácticos y útiles y se puede transmitir de generación en generación.

▪ Técnico

La experiencia hizo el conocimiento técnico. Se origina, cuando de muchas nociones experimentadas se obtiene una respuesta universal circunscrita a objetivos semejantes.

▪ Empírico

También llamado vulgar, es el conocimiento popular, obtenido por azar, luego de innumerables tentativas. Es metódico y asistemático.

²⁵ Morgan, Clifford J. “Breve Introducción a la Psicología”. Quinta Edición. Mac Graw Hill, México D.F. 1984.

El conocimiento común o popular está basado fundamentalmente en la experiencia, puede ser verdadero, falso o probable, teniendo las siguientes características:

- Es **superficial** porque se forma con lo aparente.
- Es **asistemático** por que carece de métodos y técnicas.
- Es **sensitivo** porque es percibido por los sentidos.
- Es **poco preciso** porque es ingenuo e intuitivo.

▪ **Científico**

Va más allá de lo empírico, por medio de él, trascendido el fenómeno, se conocen las causas y las leyes que lo rigen.

Sus características:

Es **cierto** porque sabe explicar los motivos de su certeza.

Es **general**, la ciencia partiendo de lo individual, busca en él lo que tiene en común con los demás de la misma especie.

Es **metódico, sistemático** su objetivo es encontrar y reproducir el encadenamiento de los hechos, lo alcanza por medio del conocimiento de las leyes y principios. Por eso la ciencia constituye un sistema²⁶

²⁶ http://www.webdianoia.com/moderna/locke/locke_fil_conoc.htm

2.2 ANTECEDENTES DEL DESARROLLO HUMANO

Es necesario enfocar el Desarrollo a lo largo de la vida del ser Humano para teorizar de manera específica sobre el desarrollo del adolescente y a partir de ello explicar el desarrollo de la Actitud Sexual.

La vida del ser humano es un proceso continuo, en el ocurren cambios y hay características que permanecen a lo largo de la vida, que van desde la concepción hasta la muerte. El estudio de este proceso se ha denominado "Desarrollo Humano"⁹, Papalia explica que el desarrollo humano se centra en las formas cuantitativas y cualitativas en que las personas cambian a través del tiempo.

- El Cambio Cuantitativo es una variación en números o cantidad; es bastante evidente y relativamente fácil de medir; el aumento de la estatura y el peso de una persona es un ejemplo de cambio cuantitativo. Igual sucede con la ampliación del vocabulario, el incremento en las habilidades físicas, etc.
- El Cambio Cualitativo está marcado por el surgimiento de nuevos fenómenos que no pueden ser fácilmente anticipados con base al funcionamiento previo, como el cambio de un niño que no habla a uno que no comprende palabras y no puede comunicarse verbalmente.

Tanto cuantitativamente como cualitativamente el desarrollo humano es un proceso continuo, irreversible y completo.

Toda esta serie de cambios que experimentan las personas, se enmarcan dentro de diferentes momentos a lo largo del desarrollo. La mayoría de autores han denominado estos momentos "etapas del desarrollo".

⁹ Papalia, Diane E; Sally Wendkos Olds; Duskin Felman, "**Desarrollo Humano**" Octava Edición. Mac Graw Hill. México. 2002

La división que de estas etapas se haga, depende de cada autor y de sus intereses de estudio. Por ejemplo Papalia (1999) las plantea de la siguiente manera:

- | | | |
|----------------------|----------------------|--------------------|
| 1. Período prenatal. | 2. Primera Infancia. | 3. Niñez Temprana. |
| 4. Niñez Intermedia. | 5. Adolescencia. | 6. Edad Adulta. |

Interesa teorizar en este documento sobre la Adolescencia y la pubertad como su etapa inicial, y en tal sentido se describe.

2.2.1 ADOLESCENCIA

Una de las etapas que reviste importancia es la Adolescencia y en especial sus primeros años llamada esta Pubertad, por sus particulares cambios, principalmente por el despertar de la sexualidad.

La palabra pubertad derivada de latín “pubesceré” que significa cubrirse de pelo es un termino que se emplea con frecuencia para describir el período de rápidos cambios físicos del principio de la adolescencia¹⁰

Esta etapa se caracteriza por el crecimiento repentino, un marcado incremento en la estatura que se produce en las mujeres entre los ocho y medio y los trece años y en los varones entre los diez y los dieciséis años (Papalia, 2002).

En la pubertad se suscitan una serie de cambios biológicos que Papalia (2002), y otros autores dividen en dos categorías¹¹: Características sexuales primarias y secundarias.

¹⁰ Crooks, Robert; Karla Baur. “Nuestra Sexualidad” Séptima Edición, Editorial Thompson. México. 2000

¹¹ Papalia, Diane E; Sally Wendkos Olds “Psicología del Desarrollo de la Infancia a la Adolescencia” Mac Graw Hill. México. 1999

Características Sexuales Primarias

Son aquellas relacionadas a los Órganos Sexuales Internos relacionados directamente para la reproducción; los cuales crecen y maduran durante la adolescencia; en las Mujeres se da el aumento gradual en el tamaño de los ovarios, trompas de Falopio, el útero y la Vagina; en los Hombres aumento de la glándula prostática, la vesícula seminal, los testículos y externamente, el Pene y escroto.

Características Sexuales Secundarias.

Son los rasgos físicos distintos de los genitales que señalan la Madurez sexual. Entre estas características se encuentran: el desarrollo de los senos en las niñas y el ensanchamiento de los hombros en los hombres; además, en ambos, se dan cambios en la voz y crecimiento de vello púbico, axilar, corporal y facial, en el caso de los varones.

Durante la Pubertad se da todo el Desarrollo físico y Biológico que es lo que marca el inicio de la Adolescencia; en la que propiamente se dan los cambios Psicológicos y Sociales los que se explican a continuación.

Etimológicamente la palabra adolescencia se deriva de la voz latina “ Adoleceré” que significa crecer y desarrollarse hacia la madurez. Es una etapa de cambios que se inicia con los primeros signos de maduración de las glándulas sexuales y continua hasta que se completa el desarrollo total.

Según Lerner, Wheeler y otros La adolescencia es una etapa de cambios radicales fisiológicos y del desarrollo de roles sociales¹².

Se trata de la transición de la niñez a la edad adulta comprende edades muy variables de un individuo a otro, pero por lo general abarca el periodo que va de los 12 a los 20 años.

¹² Crooks, Robert; Karla Baur “**Nuestra Sexualidad**” Editorial Thomson. Séptima Edición México. 2000

La mayor parte de los principales cambios físicos de la adolescencia tiene lugar durante los primeros años de este período.

Según Papalia y otros¹³ La Adolescencia es la transición en el desarrollo entre la niñez y la edad adulta que implica cambios psicosociales, cognitivos y físicos. Además de las características antes mencionadas existen características psicosociales que manifiestan el proceso de cambio que el púber vive y que influyen en la forma de ver la realidad y actuar en su entorno.

Según el Ministerio de Educación (MINED, 1999), algunas de estas características psicosociales son:

Relación con iguales.

A medida que el púber crece los grupos de amigos van adquiriendo mayor importancia, le proporcionan oportunidades para comunicar problemas y sentimientos comunes, para adquirir destrezas e intereses y para aprender a controlar su conducta social, se trata de una forma de organización espontánea, que funciona como núcleo de socialización, foco de diversión, lugar de contacto de ambos sexos, etc.

Búsqueda de la independencia

Esta se manifiesta en la elección por sí mismo de gustos, diversiones, amistades, vestuario. Así como la búsqueda de nuevas experiencias, actitudes contestatarias, etc, En su intento de alejarse de la dependencia infantil, el púber podría llegar a emitir conductas antisociales: robar, huir de casa, promiscuidad, drogas. Maras, etc.

¹³ Papalia, Diane E; Sally Wendkos Olds; Duskin Felman, “**Desarrollo Humano**” Octava Edición. Mac Graw Hill. México. 2002

Primeras experiencias sexuales.

Ante el desencadenamiento de la pulsión sexual, el púber se ve impulsado a la búsqueda y establecimiento de nuevas relaciones con el objeto de orientar su erotismo.

Ambivalencia emocional.

El joven está en la lucha entre dependencia e independencia, aislamiento o pertenecía a un grupo, deseos y restricciones del mundo externo. Esto marca su estado de ánimo, su conducta y su forma de relacionarse con los demás y se manifiesta también en la inseguridad sobre su capacidad para juzgar el bien y el mal.

2.2.2. SEXUALIDAD DEL ADOLESCENTE

Generalidades.

“El ensayo de Freud en torno a la sexualidad infantil inició el interés por estudiar las sensaciones y actividades sexuales de los niños y niñas”: Para Freud, los componentes biológicos revisten gran importancia dentro del desarrollo sexual, lo que da a entender que el comportamiento sexual no se presta fácilmente a modificaciones sociales; sin embargo pareciera ser que el desarrollo sexual está influido por motivos aprendidos, apetitos y expectativas.

Si bien todavía se reconocen las raíces biológicas de la sexualidad, los psicólogos de hoy se interesan más por la influencia que ejercen agentes de socialización tales como la familia, los iguales, las instituciones y los medios masivos. (Grinder, 1976).

Antes de describir algunas características de la sexualidad del púber es necesario aclarar los términos sexo y sexualidad que, según Vargas(1994), suelen ser usados para referirse a las relaciones coitales entre hombres y mujeres.

Según Robert Crooks¹⁴ Sexo es aludir a la feminidad o masculinidad biológica. Hay dos aspectos de sexo biológico: el sexo genético, el cual se determina por nuestros cromosomas sexuales, y el sexo anatómico, las diferencias físicas obvias entre hombres y mujeres

Sexualidad: Son todos aquellos comportamientos aprendidos que se desarrollan sobre la base biológica del sexo y que se ven influenciados por la sociedad y la cultura en la que el individuo crece.

Para ampliar el concepto de sexualidad se presentan a continuación las opiniones de otros autores:

Pick de Weiss (1998) afirma que “la sexualidad humana es un proceso que abarca desde el nacimiento hasta la muerte e involucra sentimientos, actitudes, emociones y comportamientos del sujeto.”

En la presente investigación se utiliza la siguiente definición de Sexualidad: son todas aquellas características biológicas, sociales y psicológicas que posee cada ser humano.

La definición describe la sexualidad como un fenómeno integral de la persona humana y hace referencia a que el concepto de lo que debe ser un hombre o una mujer y obedece a la relación que el individuo tenga con los siguientes planos constitutivos.

Plano Biológico:

Se considera como sexo a las características físicas, hormonales, gonadales y cerebrales determinadas cromosómicamente que colocan al individuo en un punto del continuo que tiene como extremos a individuos reproductivamente complementarios: hembra-macho.

¹⁴ Crooks, Robert; Karla Baur “**Nuestra Sexualidad**” Editorial Thomson. Séptima Edición México. 2000

Plano Psicológico:

Se considera la identidad de género que un individuo adquiere en su desarrollo, desde el momento de su nacimiento, al ir identificado e incorporando, como suyos, elementos comporta mentales de quienes le rodean: idioma, valores, formas de hablar, movimientos, posturas, etc.

Plano Social:

Desde el momento de su nacimiento y aún antes de éste, el individuo depende de las actitudes que hacia él o ella adopten los padres o las personas cercanas, mismas que se derivan a partir de que el nuevo miembro de la familia nazca varón o hembra.

Estas actitudes preacondicionadas por la cultura y la historia del grupo en que se nace, conducen al individuo, desde muy temprana edad, a procesos y situaciones diferencias muy marcadas: la forma de vestir a un niño serán características según sea su sexo y, de la misma manera, aún sin proponérselo, las personas le darán un trato en forma diferenciada si es niño o niña.

Es de gran importancia mencionar que la sexualidad es modificada por factores externos, tales como las influencias sociales, económicas, culturales, etc., mismas que moldean la manifestación del sexo biológico en la conducta de relación. Esto hace pensar en la gran importancia de los factores externos, que incluyen modificaciones en la formación de la sexualidad tales como:

Los estereotipos culturales, que se refieren a los acuerdos implícitos que permiten a un grupo de personas cooperar y funcionar. Como éstos no son estáticos, la sociedad los transforma a través del tiempo según las condiciones políticas, religiosas, económicas, socioculturales, etc.

Los estereotipos de género: aquellos acuerdos sociales generales sobre los papeles que se asignan tanto a los hombres como a las mujeres en una temporalidad y en un lugar definidos.

Los esquemas de género: las percepciones que se adquieren de que el individuo entiende las expectativas sociales de la sociedad como hombre o mujer. De esta manera, la identidad del género es sentirse hombre o mujer y manifestarlo externamente a través de un papel de género. Este consiste en todas las acciones que una persona hace o dice para indicar a los demás y a sí mismo en que grado él es hombre o ella es mujer, o en cambio su ambivalencia al respecto.

En síntesis, la sexualidad es algo que va más allá del simple hecho de ser hombre o mujer. Es algo que se comienza a desarrollar sobre la base biológica del sexo, pero que se ve influenciada por la sociedad y la cultura en la que se desenvuelve el sujeto, de igual manera es muy importante su aspecto psicológico y en ningún momento deben confundirse estos dos términos con las relaciones coitales.

Características de la sexualidad del púber.

Los cambios fisiológicos en términos de desencadenamiento hormonal y desarrollo del aparato genital despiertan sensaciones que se acompañan a nivel psíquico de fantasías, sueños, ensoñación, juegos sexuales, etc. Lo que viene a dar como resultado que la vivencia de la sexualidad en un sentido amplio se convierta en uno de los aspectos más importantes con los que se encuentra el púber, ya que le supone un proceso de adaptación a sí mismo, a las personas que lo rodean, a las personas del sexo opuesto y a la experimentación afectiva. La sexualidad es modelada y mediatizada por el ambiente en el que vive, en el cual se establecen pautas para relaciones entre los sexos.

Entre otras, las características más frecuentemente encontradas en los púberes son las siguientes: enamoramiento, inquietud por temas sexuales, erecciones frecuentes en los varones, curiosidad sexual que se manifieste en la búsqueda de material de contenido erótico. Estas características se manifiestan en mayor o menor grado debido a diferentes influencias.

Con la pubertad se produce un incremento de sensibilidad sexual y conducta sexual motriz. Como antes se ha mencionado, una explicación a este fenómeno es que la actividad sexual es básicamente fisiológica. Taylor considera que aunque el estímulo básico de la sexualidad incrementado en la pubertad es de calidad hormonal, esos cambios fisiológicos no son los únicos factores de la respuesta sexual. Aun cuando las hormonas sexuales se encuentran a la base del impulso sexual, este impulso sería poco diferenciado en cuanto a la meta a no ser que la actividad sexual se volviera psicosexual; esto se da cuando el impulso sexual inicial es condicionado por el aprendizaje (cultural, institucional e idiosincrásico) hacia un objeto, meta o actividad específica. En las diferentes culturas existen influencias que modifican la respuesta sexual; así por ejemplo en una cultura puede instruir o adoctrinar a los púberes en la práctica específica de la masturbación; mientras que en otras condenarían esta práctica.

Según Jany Rademakers¹⁵ en una ponencia para la Sociedad Española de Contracepción menciona que existen tres razones del aumento de la Actividad Sexual de los adolescentes

- Primero hay una explicación biológica; los y las jóvenes alcanzan la madurez física a una edad más temprana. Por ejemplo, la edad de la menarquía, (la edad de la primera menstruación) está disminuyendo gradualmente. Hay estudios que han demostrado una vinculación definitiva entre la madurez física y biológica y la motivación sexual en el adolescente.

- Segundo, la liberación sexual que tuvo lugar en los años sesenta y setenta produjo actitudes más tolerantes por parte de la sociedad en general hacia el sexo premarital. En los años noventa, los adolescentes no están siendo activamente motivados para tener relaciones sexuales pero la mayoría de los padres y otros adultos en general aceptan el hecho que los adolescentes se interesen por el sexo y

¹⁵ http://www.sec.es/cd_granada/ponencias_08.htm

que se encuentren sexualmente activos. Y en respuesta a esta actitud, los adolescentes se sienten libres para practicarlo.

- La tercera explicación del aumento en la actividad sexual es la disponibilidad de contraceptivos. Esta no es una relación causal como algunos sugieren. No es la disponibilidad de los contraceptivos mismos lo que motiva a los adolescentes a practicar el sexo. La mayoría de los adolescentes lo practicarán de todas maneras. Pero hace posible que los jóvenes practiquen el sexo sin los riesgos de un embarazo no deseado ni del aborto, eliminando de esa manera una barrera para practicar la relación sexual.

En general las principales influencias externas relacionadas con la conducta sexual del púber son: la religión, la crianza en el área rural o urbana, el nivel económico de la familia, ciertas costumbres étnico-culturales, las enseñanzas sexuales, practicas y costumbres particulares de las pandillas y grupos de iguales. Todas estas influencias reciben el nombre de influencias ambientales y parecen tener efectos importantes sobre las normas sexuales específicas tanto de grupo como de individuo. Otra clase de influencias que se ejercen en el púber son las psicológicas; es decir, factores de ese individuo en particular. Por ejemplo la seducción de un muchacho por una sirvienta puede ser un factor individual que influya en su respuesta sexual futura y en sus preferencias e inclinaciones sexuales.

Además de todas las influencias antes planteadas, la expresión de la sexualidad de los púberes se condicionada también por el aprendizaje del rol sexual, esto es, el comportamiento esperado por el hecho de ser hombre o mujer.

Rol sexual.

Definición: Pick de Weiss plantea que este término tiene varios significados. Antropológicamente se refiere a como la posición del individuo en la estructura social es determinada por el sexo. Sociológicamente se refiere a como las relaciones con

los demás son determinadas por el sexo; psicológicamente se refiere a como la personalidad y la conducta son determinadas por los roles. Feldman concluye que los roles sexuales son expectativas (normas) culturalmente definidas que describen un patrón de actitudes y conductas apropiadas (proscrita o deseada) e inapropiadas (prohibidas o indeseables) para los hombres y las mujeres.

Asignación y aprendizaje del rol sexual

La asignación del rol sexual tiene como fundamento las diferencias anatómico-fisiológicas que dividen a los seres humanos en hombres y mujeres; de ahí que Cada rol, asignación o característica sexual son la base para la creación de sus propias actitudes y se ven influidas por el medio. Estas actitudes y especialmente las actitudes Sexuales son las que llaman la atención en este documento.

2.3 LAS ACTITUDES

Las actitudes son definidas por los teóricos de diferentes maneras, la mayoría de ellos haciendo hincapié en el valor predictivo del comportamiento y coincidiendo en la naturaleza teórica del constructo psicológico.

Algunas de estas definiciones son:

Rosemberg (1978)¹⁶ define las Actitudes como "estructuras radiales de conocimiento y afectos hacia un objeto o clase de objeto, donde los diversos conocimientos se encuentran ligados por vínculos instrumentales negativos o positivos".

Según Martín Baró (1985)¹⁷ "La actitud, es desde una perspectiva corporal, una estructura preparatoria, una orientación determinada del cuerpo que prepara al individuo para percibir y actuar de una determinada manera".

¹⁶ Arias Galicia, Fernando. "Actitudes, Creencias y Opiniones" Editorial Trillas. México. 1980.

¹⁷ Martín-Baró, Ignacio. "Acción e Ideología. Psicología Social desde Centroamérica" UCA editores. El Salvador 1999

Las actitudes se aprenden al igual que cualquier otra conducta, o características de personalidad; pueden aprenderse mediante el condicionamiento clásico u operante o mediante el modelamiento y aprendizaje por observación.

Tomando en cuenta la definición de Gordon Allport, quien la define como: “Una disposición psíquica y nerviosa, organizada por la experiencia que ejerce una influencia orientadora y dinámica sobre las reacciones del individuo frente a todos los objetos y situaciones con los que esta relacionado”.

Por lo tanto para la presente investigación se utiliza la siguiente definición:

“Las actitudes son predisposiciones a responder antes ciertas personas, objetos o situaciones de forma positiva o negativa, favorable o desfavorable.”

2.3.1 COMPONENTES Y FORMACIÓN DE LAS ACTITUDES.

Existen tres tipos de componentes¹⁸ en las actitudes y son: componente cognitivo, componente efectivo y componente conductual.

Componentes cognitivo:

Es el conjunto de datos e información que el sujeto sabe acerca del objeto del cual toma su actitud. Un conocimiento detallado del objeto favorece la asociación al objeto.

Componentes afectivos:

Son las sensaciones y sentimientos que dicho objeto produce en el sujeto. El sujeto puede experimentar distintas experiencias con el objeto estos pueden ser positivos o negativos.

¹⁸ Garcia Lemus, Joaquin Edgardo. “**Constructivismo Paso a Paso**” Centro de Capacitacion Permanente. Colección Reforma Educativa. México. 2000

Componentes conductual:

Son las intenciones, disposiciones o tendencias hacia un objeto, es cuando surge una verdadera asociación entre objeto y sujeto.

Para un fácil comprensión se menciona un ejemplo en donde se enmarcan los tres componentes sobre el tema del aborto y como podría ser la actitud de un joven respecto a ello:

- Componentes cognitivo: el conocimiento teórico que el joven posee acerca del aborto; el cual pudo haber sido proporcionado por diferentes medios.
- Componentes afectivos: Son los sentimientos que embargan al joven respecto al aborto; estos podrían ser positivos o negativos.
- Componentes conductual: estas son las intenciones que el joven realmente tendría sobre el tema en particular; por ejemplo participar de una marcha contra el Aborto, lo cual en muchas ocasiones no determinaría el que dicho joven en algún momento de su vida participe en un aborto

Es importante mencionar que es posible que en una actitud haya más cantidad de un componente que de otro.

Las actitudes se desarrollan a partir de los primeros años de la vida del hombre y puede ser modificada por diversidad de factores externos e internos:

- Por experiencia personal
- Por modelaje de los actos de los padres y compañeros.
- Por imitación

Se pueden distinguir tres tipos de teorías¹⁹ que explican sobre la formación de las actitudes, estas son la teoría del aprendizaje, la teoría de la disonancia cognitiva y la teoría de la consistencia cognitiva, las cuales se describen a continuación.

¹⁹ Clifford J. Morgan "Breve Introducción a la Psicología" Mc Graw Hill. México. 1984.

Teoría del aprendizaje.

Esta teoría se basa en que al aprender se adquieren nuevos conocimientos de los cuales se desarrollan ideas, sentimientos, y conductas asociadas a estos aprendizajes. El aprendizaje de estas actitudes puede ser reforzado mediante experiencias agradables.

Teoría de la disonancia cognitiva.

Esta teoría se creó por Festinger (1962) consiste en hacerle creer al conocimiento que algo no perjudica pero sabiendo en realidad lo que puede pasar si se siguiese manteniendo esta actitud, tras haber realizado una prueba y fracasar en el intento.

Esto puede provocar un conflicto, por que se toman dos actitudes entre sí que se intentan evitar de manera refleja esto impulsa a construir nuevas actitudes o a cambiar nuevas actitudes ya existentes.

Teoría de la consistencia cognitiva.

Esta teoría se basa o consiste en el aprendizaje de nuevas actitudes relacionando la nueva información con alguna otra información que ya se conocía, así se trata de desarrollar ideas o actitudes compatibles entre sí.

Ninguna de las teorías antes mencionadas es la principal, sino que cada una de ellas da los aportes necesarios para que los psicólogos puedan analizar las actitudes a partir de cada uno de estos enfoques y evaluar los cambios que se den en cada joven.

Los aspectos principales que influyen para que exista un cambio de actitud en las personas son:

- a) La Fuente del mensaje, es decir, la persona o grupo que trata de inducir el cambio.
- b) El Mensaje, es decir, la afirmación o llamamiento que se emplea para inducir el cambio.

c) El Receptor, las características de personalidad de quien recibe el mensaje.

Para que estos Aspectos lleguen a influir verdaderamente, deben de cumplir ciertas características.

Hay dos formas de cambiar las actitudes: la forma de la naturaleza cognitiva y de la naturaleza afectiva.

- Naturaleza cognitiva: se utiliza en las personas motivadas y que saben bien lo que desean. Esta es una forma muy útil y si se llega a producir ese cambio de actitudes esta nueva actitud dura mucho tiempo.
- Naturaleza afectiva: esta forma de cambio no es tan clara como la cognitiva, sino que intenta producir un cambio mediante claves. Si se llega a producir este cambio, es un cambio temporal y no perdurara durante mucho tiempo.

Lo anterior sirve para analizar la importancia de la información de cómo los jóvenes pueden cambiar fácilmente sus actitudes de una a otra ya sea de positivas a negativas o viceversa, si estas no llevan un adecuado mensaje que les sirva de comprensión y reflexión; especialmente para un cambio de Actitud Sexual adecuada

2.3.2. ACTITUD SEXUAL

Las Actitudes Sexuales²⁰ son entonces la forma como percibimos la sexualidad o la predisposición que se tiene, a responder ante aspectos relacionados a la Sexualidad; la cual puede ser positiva, negativa, neutra, responsable, irresponsable, valiosa, peligrosa, etc Las actitudes se forman a partir de experiencias personales, modelos de personas importantes en nuestra vida y por aquello que se enseña a través del sistema educativo y los medios de comunicación masivos.

²⁰ www.utags.edu.mx/sexualidad.asp

Para conceptualizar y clasificar la Actitud Sexual; se definieron los siguientes términos:

- **Conservador:** Persona de Ideología enormemente moderada en los campos de la vida humana²¹. Persona que actúa según las normas morales y/o sociales.

- **Promiscuidad:** Mantener relaciones Sexuales con varias personas así como de su Comportamiento o modo de vida²²; lo cual no supone ningún problema de tipo moral o psicológico.

A partir de lo anterior se realizar la presente investigación en cuanto a la medición de la actitud sexual se formulo de la manera siguiente:

Actitud Sexual Conservadora

Es la predisposición que tiene el joven de aplicar las normas morales sociales respecto a la sexualidad humana.

La cual se determino a partir de los siguientes elementos:

- **Fidelidad** Cualidad que tiene la persona para cumplir su compromiso de lealtad con su pareja en el ámbito sentimental o sexual.

- **Virginidad** Es el ideal del ser total y de la integridad de la persona, que no halla realizado practicas sexuales (particularmente la mujer). Generalmente es definida como una cualidad moral.

- **Abstinencia Sexual** Es la acción de abstenerse a tener relaciones Sexuales, sea que haya iniciado la actividad sexual o que se conserve permanentemente, generalmente se da por razones morales o religiosas.

²¹ Diccionario Enciclopédico "Gran Espasa Ilustrado" Espasa Calpe S. A. Madrid. 1999.

²² Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española www.rae.org

- **Responsabilidad Sexual** Es la responsabilidad que tiene la persona de enfrentar o evitar las consecuencias de sus practica sexuales. Ej. Uso de preservativo y anticonceptivo, responsabilidad paterna, etc.

Actitud Sexual Promiscua

Es la predisposición que tiene el joven de practicar relaciones sexuales fuera de los patrones sociales establecidos.

La cual se determino a partir de los siguientes elementos:

- **Infidelidad** Falta de fidelidad, especialmente la de una persona con respecto a su pareja; se aplica a la persona que engaña a su pareja en el ámbito sentimental o sexual.
- **Pornografía** Tipo de obras, películas, fotografías cuyo objeto es provocar la excitación sexual mostrando con realismo todo lo relacionado con el sexo, lo que distorsiona la información real sobre la sexualidad.
- **Relaciones Sexuales prematrimoniales** Se entiende por el acto sexual completo entre los novios que tienen intención seria de contraer matrimonio o al menos que estén planeando seriamente la posibilidad de hacerlo.
- **Libertinaje Sexual** Abuso de las reglas morales, especialmente en el ámbito sexual; como tener relaciones sexuales antes del matrimonio, múltiples parejas sexuales. También existen otros medios donde promueven el libertinaje sexual libros, periódicos, radio, televisión, imágenes, videos proponen modos de comportamiento contrarios a las verdaderas exigencias morales del ser humano.

Predisposición para interactuar con personas que integran diferentes grupos de riesgo.

Es la predisposición que tiene el joven para interactuar con personas que integran grupos de riesgo.

Son denominados Grupos de riesgo por que se cree que por la práctica sexual que ejercen están propensos a adquirir el VIH/SIDA, sin tomar en cuenta que la posibilidad de infectarse no tiene que ver con grupos, ni preferencias sexuales, sino con las prácticas sexuales sin protección las que ponen en peligro a las personas.

Para lo cual se definen de los siguientes grupos considerados de riesgo:

- **Homosexuales:** Persona cuya orientación erótica, psicológica y emocional primaria es hacia el mismo sexo.
- **Bisexuales:** Atracción emocional y sexual tanto por un individuo del mismo sexo como del otro sexo.
- **Personas Viviendo con VIH/SIDA (PVVS)**²³ Es aquella que tiene el virus en su sangre y no presenta síntomas. Sin embargo puede transmitirlo a otras personas.
- **Trabajadores Comerciales del Sexo (TCS)** término empleado actualmente²⁴ para definir a las personas que se dedican al comercio de su cuerpo proporcionando placer sexual. Persona que ejerce la prostitución.
- **Otros Grupos de Riesgo** aparte de los antes mencionados también se hayan en estos llamados grupos de riesgo personas Alcohólicas o Drogadictas ya que la alteración de su Sistema Nervioso puede llevarlos a realizar acciones, que sin este tipo de sustancias serian incapaces de realizar.

CAPITULO III

²³ "VIH/SIDA" ponencia de la Doctora Nuria Stella Canizalez de Hernández. SIBASI SUR. Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social. El Salvador 2005

²⁴ "Manual de Consejería y Referencia para la toma de Prueba Voluntaria para VIH/SIDA" Programa Nacional ITS/VIH/SIDA. Ministerio de Salud Publica y Asistencia Socia. El Salvador Abril 2003