# INTRODUCCIÓN

La adolescencia es un período de transición, su comienzo y la duración es variable, además marca el final de la niñez y crea los comienzos para la edad adulta. Esta marcado por cambios interdependientes en el cuerpo, en la mente y en las relaciones sociales.

La dinámica demográfica de México ha motivado importantes cambios en la estructura de la población, que para 1990 se reflejaron en el incremento del peso relativo de los grupos de edad comprendidos de 5 a 19. Este cambio de estructura etárea ha tenido repercusiones significativas en las necesidades de los adolescentes y se ha esperado en una demanda creciente de servicios de atención a la salud de este grupo, en particular en los aspectos de salud sexual y reproductiva.

Es importante el estudio de la salud y el desarrollo de los adolescentes desde una perspectiva psicosexual que considere factores del entorno como la familia, la escuela, los compañeros, y la pareja entre otros, así como sus características personales.

La adolescencia es una etapa en la que los y las jóvenes se enfrentan a situaciones nuevas ante los cuales no siempre cuentan con los elementos necesarios en términos de conocimientos actitudes y conductas que les permitan prevenir situaciones de riesgo para su salud sexual y reproductiva.

En algunos de los adolescentes se presentan el inicio de las relaciones sexuales, lo que trae repercusiones tales como las enfermedades de transmisión sexual y contagio por VIH/SIDA, embarazos no deseados, abortos inducidos, morbilidad y mortalidad materno-infantil y problemas relacionados con el desarrollo biológico y psicológico de las madres jóvenes entre los que se encuentran su situación educativa laboral y de participación en la vida económica, cultural y política del país; estos riesgos se

manifiestan de manera diferente entre los individuos según su lugar de origen, residencia, grupo étnico, género y estrato socioeconómico.

Durante mucho tiempo, el estudio de la salud de los y las adolescentes, se vio enfocado desde el punto de vista biomédico o epidemiológico y se dejaban de lado los factores hábitos saludables, o bien que se vean expuestos al riesgo de involucrarse en conductas poco deseables.

Esta investigación permitió determinar la asociación entre la practica de relaciones sexuales con la interrelación familiar del estudiante adolescente de educación media superior.

El estudio se llevó a cabo mediante una encuesta aplicada a una muestra estratificada en alumnos que cursaban los diferentes semestres, y por lo que el tipo de estudio realizado fue probabilístico, descriptivo, analítico, transversal.

Reconociendo que la Práctica de Relaciones Sexuales en la adolescencia origina un problema de Salud Pública, se pretende implementar estrategias que permitan promover la salud sexual y reproductiva del adolescente, tomando en cuenta sus implicaciones en el proceso reproductivo y el bienestar psicosocial de este grupo de edad.

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Existen datos que indican que una proporción elevada de adolescentes en México inician sus prácticas sexuales a edades tempranas. Para explicar este fenómeno, en los últimos años se han realizado estudios en los que se muestra la relación que existe entre la aparición de la menarquia y la espermarquia con el inicio de la vida reproductiva de las y los adolescentes. Estos eventos suceden alrededor de los 12 años en las mujeres y a los 13 años en el caso de los varones; esto quiere decir que en las mujeres se presenta una madurez física sexual más temprana que en los hombres.

De esta manera, el comportamiento reproductivo en la adolescencia se encuentra asociado con el inicio de las relaciones sexuales, lo que quiere decir que también es el principio de su exposición al riesgo de concebir. En una encuesta realizada en 1987 acerca del comportamiento reproductivo de los adolescentes y jóvenes del área metropolitana de la Ciudad de México los resultados muestran que la edad promedio a la que las mujeres encuestadas tuvieron su primera relación sexual fue a los 17 años y los varones comienzan a tener relaciones sexuales a los 16 años, es decir, antes que las mujeres, un dato que resalta es que tanto los hombres como las mujeres tienden a iniciar su experiencia sexual con parejas que en promedio tiene 3 años más que ellos.

Adicionalmente, los datos obtenidos de una encuesta nacional de población reportan que los adolescentes empiezan a tener relaciones sexuales a temprana edad. Siendo la edad promedio de inicio de relaciones sexuales a los 16 años para las mujeres y entre 14 y 15 los varones. Al parecer, en los últimos años la edad de iniciación sexual en los jóvenes tiende a disminuir y también la edad en que las adolescentes tienen su primera menstruación y los varones su primera eyaculación, que es de a los 12 y 13 años respectivamente.

La familia constituye dentro de la cultura y de las concepciones de la sociedad mexicana, el marco legitimador socialmente aceptado para la conducta reproductiva.

Las condiciones concretas de vida, las condicionantes de tipo económico y la situación de las personas en una determinada estructura social, es lo que influye en la diferente forma de evolución del comportamiento reproductivo.

Frente a los fenómenos de la sexualidad, el comportamiento de los miembros de las familias en el país, y en los distintos sectores parece caracterizarse por estos elementos: falta de comunicación, de información, clandestinidad, complicidades, doble moral y morbosidad generalizada.

Entre los problemas que se presentan en consecuencia del inicio de la practica sexual, el de mayor relevancia es el embarazo, que tienen que ver por un lado con la salud y el desarrollo de las madres jóvenes y sus hijos, y por el otro con las consecuencias sociales y demográficas que acarrea el embarazo en esta etapa de la vida.

Aquí el embarazo adolescente se revela como un problema complejo que involucra también una serie de valoraciones específicas dentro del contexto social y cultural donde lo y las jóvenes se desenvuelven.

Las características personales de las adolescentes que se embarazan han mostrado que éstas tienen menos habilidad para planear sus actividades a futuro, una baja autoestima y recurren al manejo del afecto como medio para alcanzar sus metas.

Por otro lado las consecuencias a nivel de la relación de pareja también deben de tomarse en cuenta ya que se sabe que un gran número de uniones que se dan a raiz del embarazo terminan en separación de la pareja en un corto tiempo. De hecho, la edad es una característica considerada como un factor importante que permite predecir separaciones y divorcios en las parejas, sobre todo en las mas jóvenes, donde se observan períodos cortos de unión previos al rompimiento; en 1980 los períodos mencionados alcanzaban un promedio de .8 años y en 1985 el promedio era de 1.2 años.

Finalmente, otro de los problemas asociados con la salud sexual y reproductiva de los jóvenes hoy en día es el alto índice de abortos de madres adolescentes y la mortalidad infantil existente en hijos de madres menores de 20 años. Estos también son factores que hacen urgente la implementación de programas preventivos dirigidos a fomentar hábitos saludables y de autocuidado con relación a la salud reproductiva de los y las adolescentes que también deben considerar muy importante a las Enfermedades de Transmisión Sexual y el SIDA.

Cabe señalar que la aparición de este último ha hecho que se reste importancia al incremento de otras enfermedades de transmisión sexual o incluso a problemas tales como el tabaquismo, el alcoholismo y la drogadicción.

Una posible razón de esto es el impacto que ha tenido el SIDA en todos los estratos de la población mexicana. Se sabe que del total del número de casos reportados de SIDA en México hasta el 1 de octubre de 1995 (24,843 casos), 2958 corresponde a jóvenes ente 15 y 24 años, es decir el 11.9%, con una razón hombre - mujer de 4:1 en promedio.

En los comienzos de la epidemia, a los adolescentes se les prestó menos atención que a los adultos y a los niños. El motivo era que solo menos del 1% de los infectados tenían entre los 13 y los 19 años de edad, por lo que el riesgo parecía mínimo; lo que no se consideraba era que los adultos jóvenes que algunos años después desarrollan la enfermedad se contagian precisamente en la adolescencia, alrededor de los 15 o 16 años.

Una de las situaciones que se ven reflejadas en el problema del embarazo adolescente es la que se refiere a las representaciones culturales de los roles de genero, que continúan relacionando la sexualidad femenina exclusivamente con la reproducción y aceptando a la pasividad como una norma, lo cual contribuye a que las adolescentes no pidan a su pareja que utilicen condón. En ese mismo sentido, la responsabilidad de la decisión del uso del condón ha correspondido tradicionalmente al hombre, ya que es él

quien mantiene el control de las decisiones sobre las relaciones sexuales y garantiza el que la mujer permanezca pasiva, incapaz de decidir por ella misma sobre su propio cuerpo.

Esto es importante si atendemos a los datos del registro de enfermedades de transmisión sexual en México que señalan a los jóvenes como el grupo mas afectado por el contagio dado que el condón es utilizado por un porcentaje muy bajo de éstos.

La situación descrita anteriormente motivó a establecer el siguiente planteamiento:

**¿ Que asociación existe entre la práctica de relaciones sexuales con la interrelación familiar, del estudiante adolescente de educación media superior?**

## II. JUSTIFICACIÓN

La adolescencia es una etapa de la vida en la cual se consolida la identidad sexual. Es una época de cambios, de transformaciones físicas y psicológicas; también es un periodo en el cual es difícil encontrar un entorno social favorable para la maduración de estos fenómenos, los mensajes para los adolescentes han ido variando, desde una posición muy restrictiva y severa hasta una permisiva, en lo que se refiere a valores y pautas de comportamiento.

El comportamiento reproductivo en la adolescencia se encuentra asociado con el inicio de las relaciones sexuales, lo que quiere decir que también es el principio de su exposición al riesgo de concebir. En una encuesta realizada en 1987 acerca del comportamiento reproductivo de las adolescentes y jóvenes del área metropolitana de la Ciudad de México los resultados muestran que la edad promedio a la que las mujeres encuestadas tuvieron su primera relación sexual fue a los 17 años y los varones comienzan a tener relaciones sexuales a los 16 años.

Debido a los problemas en salud sexual y reproductiva que en este momento se observa en los jóvenes en nuestro país, la tasa de fecundidad en el grupo de 15 - 19 años es de 36.5% y continúa en aumento; el 12.1% de los nacimientos proviene de madres adolescentes; las mujeres de 12- 19 años son más de 8 millones de los cuales 7 millones (90%) son solteras; las muertes maternas en este grupo es también elevado.

Las investigaciones hacen resaltar el hecho de la falta de comunicación en la pareja y entre los padres e hijos en materia de sexualidad.

Si entre padres e hijos existe una barrera de comunicación y falta de información, no se proporciona una orientación sexual oportuna y adaptada; ocasionando el inicio de una práctica clandestina, se instauran complicidades, prejuicios y sobreentendidos que desajustan y obstaculizan una relación sexual equilibrada.

La actitud sexual puede constituir una forma de rebeldía contra los padres y un esfuerzo por independizarse de ellos.

Lo importante está en equilibrar las interrelaciones familiares ya que no se marcan límites o se delimitan con excesiva rigidez, la comunicación se dificulta, así como la falta del sentimiento de pertenencia y lealtad.

El inicio de la actividad sexual en la adolescencia trae consigo una serie de problemas, como son: embarazos no deseados, abortos provocados, expectativas de vida frustradas, problemas emocionales de pareja derivados de relaciones sexuales no protegidas, contagios de enfermedades de transmisión sexual como el SIDA, entre otros.

Los adolescentes de 15 a 19 años de edad representan casi la cuarta parte de la población nacional, y actualmente se registran 430,000 embarazos anuales en mujeres de esa edad.

Uno de los resultados de las uniones tempranas son los embarazos en mujeres jóvenes, muchos de los cuales se caracterizan por la presencia de toxemia, desproporción cefalopélvica y otros cuadros que aumentan el riesgo reproductivo. Por otra parte, el primer producto de una madre adolescente corre mas riesgos de tener bajo peso al nacer y de ser prematuro, que los primeros hijos de madres de más de 20 años de edad.

La falta de una educación sólida con respecto a la vida sexual y reproductiva, desde los primeros años de la escuela o desde otros ámbitos en la comunidad, es una de las causas que influyen en el inicio muy temprano, y de manera desinformada, de la vida sexual, con el frecuente resultado de un embarazo no planeado ni deseado en ese momento; además la presión de grupo, la necesidad de afecto y la falta de planeación son también aspectos que se asocian con el inicio de las relaciones sexuales a temprana

edad. En las mujeres jóvenes, el lapso en su primera relación sexual y el inicio de la gestación es de cinco meses en promedio.

Estas adolescentes descubren que están embarazadas, sin haberlo planeado, sin haber tenido oportunidad de experimentar las diferentes facetas de la vida en pareja en mejores condiciones; una cuarta parte son madres solteras, muchas viven en unión sólo debido a este fortuito embarazo. El lapso entre la primera relación sexual y el inicio del embarazo es muy breve como para permitir a una adolescente conocer, reflexionar y tomar una decisión en lo que concierne al uso de algún método anticonceptivo. La decisión implica reconocer la existencia de una vida sexual activa, lo cual también tiene un alto costo social para la adolescente.

Además de los riesgos biológicos, en la problemática del embarazo de la adolescente intervienen otras situaciones, como el significado que tiene esta gestación en el desarrollo y madurez psicosocial de la mujer, la limitación de oportunidades educativas, y la aceptación o el rechazo del entorno familiar ante tal situación. Estos factores incidirán en la salud materna, en la relación madre - hijo y en el potencial logro de sus expectativas.

La primera decisión a la que se enfrenta la adolescente embarazada es si desea tener un aborto o llevar el embarazo a término. Por lo general las mujeres que eligen el aborto suelen estar solas, tener aspiraciones educacionales y ocupacionales elevadas y proceden de entorno socioeconómico superior.

Los problemas que se asocian con tener un niño en la adolescencia son bien conocidos por los profesionales de la salud. Por consiguiente, a menudo consideran el aborto como la solución para la adolescente embarazada.

Del primer embarazo de las adolescentes el 10% termina en aborto. Las demás opciones disponibles son tener el bebé y quedarse con él o tomar el bebé y darlo en adopción.

Recientemente la mayoría de las muchachas que deciden no abortar conservan a sus bebés. El hecho de que más mujeres solas conserven a sus hijos también puede atribuirse al cambio en la estructura y el significado de la familia, a las madres solteras y a la reducción de actitudes negativas en las escuelas secundarias hacia las adolescentes embarazadas.

El influjo que tiene la maternidad temprana en el desarrollo posterior de la adolescente son resultados potencialmente negativos, casi siempre abandonan la escuela o renuncian a su educación escolar.

En general, obtienen ingresos menores y su insatisfacción en el trabajo es mayor; a menudo viven de la ayuda de la familia, deben afrontar su desarrollo social y personal mientras tratan de adaptarse a las necesidades de su hijo durante las 24 horas del día.

Los efectos que la paternidad tiene en el adolescente son permanentes y profundos. Debido a las presiones de sostener su nueva familia, tiende a abandonar la escuela y su escolaridad no llega al mismo nivel que sus compañeros que no tienen hijos. También se advierte una mayor tendencia a aceptar trabajos que requieren pocas destrezas y que se pagan mal.

El adolescente no tiene muchas oportunidades para integrarse en un sector productivo que le permita la independencia económica y la satisfacción de sus necesidades; idealmente, debe dedicarse al estudio y a la preparación de su futura vida productiva.

Con el transcurso de los años, hay mayores probabilidades de problemas conyugales que a menudo culminan en el divorcio.

La edad es una característica considerada como un factor importante que permite predecir separaciones y divorcios en las parejas, sobre todo en las mas jóvenes, donde se observan períodos cortos de unión previos al rompimiento; dichos períodos se encuentran en promedio de 10 meses y 1.2 años.

Algunos hijos de adolescentes afrontan algunos problemas de desarrollo que no se observan entre los hijos de padres de mayor edad. Los hijos de padres jóvenes están mas expuestos al abandono y al maltrato. Sufren porque sus padres no tienen experiencia en como afrontan las responsabilidades propias del adulto ni en como cuidar a otros. Esos niños muestran más a menudo un lento desarrollo conductual y crecimiento cognoscitivo. Si en una familia existen factores negativos como la pobreza de los padres, la juventud y una educación deficiente, aumentarán las probabilidades de que el niño presente estos problemas.

Otra de las consecuencias de los jóvenes que tienen relaciones sexuales es que corren un mayor riesgo de contraer enfermedades trasmitidas sexualmente y sus complicaciones que los adultos. Esto se debe a tres factores: primero el desarrollo psicológico inicial aun no ha madurado y los muchachos tal vez no pueden aplicar sus conocimientos acerca de prevención de la transmisión de enfermedades sexuales en sí mismos, aunque conozcan los síntomas de las enfermedades tramitadas por vía sexual; en segundo término, la falta de naturalidad con respecto a su sexualidad, tal vez los inhiba para pedir ayuda de tipo profesional y para comunicarse de manera honesta con sus parejas sexuales. También evitará comprar anticonceptivos debido a la misma pena.

Otro factor es que los jóvenes aun no están familiarizados con su nuevo cuerpo y tal vez no puedan identificar los sutiles cambios que constituyen síntomas de

enfermedades trasmitidas sexualmente, tal vez no busquen atención médica y en consecuencia, trasmitan dicha enfermedad.

Las enfermedades trasmitidas por vía sexual afectan por lo menos a tres personas y tal vez les dé pena revelar que tiene diversos compañeros sexuales, ya que la norma de la sociedad suele ser la monogamia.

En México, hasta el 1 de octubre de 1995 se habían notificado 24,843 casos de SIDA; 30.4% se ubicaron en el grupo de 20 a 29 años de edad y el 2.1% en adolescente de 10 a 19 años: la principal vía de transmisión fue la sexual (46.4%). Si se toma en consideración que el período de latencia entre el momento del contagio con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y las manifestaciones del SIDA es de 2 a 11 años, se estima que al menos 25% de los casos en el grupo de 20 a 29 años pudo haber adquirido el virus en la adolescencia.

En algunos estudios sobre la sexualidad de los adolescentes en México se establece que el inicio de las relaciones sexuales se da en rango promedio entre los 15 y 16 años de edad, y que es más temprano en los varones que en las mujeres. A la vez, la actividad sexual sin protección es común en la mayoría de los adolescentes.

Los adolescentes de estratos socioeconómicos inferiores poseen menos instrucción y experimentan mayores problemas psicosociales y carencias, lo cual favorece más la exposición a factores de riesgo y mayores probabilidades de adquirir el VIH.

Por lo antes mencionado se reconoce un especial interés de Salud Pública ya que existen elementos que asocian la salud reproductiva y el comportamiento sexual de la adolescencia que pueden determinar riesgos de variadas consecuencias como embarazos no deseados, abortos provocados, enfermedades de transmisión sexual y SIDA.

Lo anteriormente descrito justificó la investigación en el adolescente estudiante de educación media superior que permitió visualizar un panorama de la sexualidad y sus riesgos en esta etapa, así como el proceso de su interrelación familiar e implementar estrategias para promover la salud sexual y reproductiva del adolescente, entendida como el ejercicio responsable e informado de su sexualidad, tomando en cuenta sus implicaciones en el proceso reproductivo y el bienestar biopsicosocial de este grupo de edad.

## III. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General:

Determinar si la práctica de relaciones sexuales se asocia con la interrelación familiar del estudiante adolescente de educación media superior.

3.2 Objetivos Específicos:

1. Determinar distribución de población por edad y sexo del total de la muestra de estudio.
2. Establecer la proporción de estudiantes adolescentes de educación media superior con prácticas de relaciones sexuales.
3. Identificar la edad de inicio de relaciones sexuales en el estudiante adolescente.
4. Considerar los factores de riesgo presentes en los estudiantes adolescentes con práctica de relaciones sexuales.
5. Conocer la percepción del estudiante adolescente con respecto a las funciones reproductivas y de comportamiento sexual
6. Estimar la proporción de adolescentes que han recibido información sobre educación sexual.
7. Identificar la estructura familiar del estudiante adolescente de educación media superior.
8. Conocer el funcionamiento en cuanto a cohesión adaptabilidad y calidad de la comunicación en las familias de los estudiantes adolescentes.
9. Establecer estrategias basadas en resultados obtenidos, que permiten promover la salud sexual y reproductiva del adolescente, tomando en cuenta sus implicaciones en el proceso reproductivo y el bienestar biopsicosocial de este grupo de edad.
10. Promover en los adolescentes el uso adecuado y oportuno de los servicios de atención a la salud, a fin de prevenir daños y reducir riesgos específicos.

## IV. MARCO TEÓRICO

1. Proemio.

En nuestra cultura, la adolescencia abarca gran parte de la segunda década de la vida. Esta lenta transición de la niñez a la edad adulta es un fenómeno moderno. En las civilizaciones "primitivas" el período del cambio esta mas condensado. En ellas los niños pasan por una ceremonia simbólica, un cambio de nombre o un reto durante la pubertad. A estos eventos simbólicos los antropólogos los llaman ritos de transición. Vienen luego uno o dos años de aprendizaje social y luego, entre los 16 y 17 años, el muchacho alcanza la adultez plena y total. Esta rápida transformación se debe, en parte, al hecho de que las habilidades que se necesitan en la vida del adulto en culturas menos complejas pueden ser dominadas sin una educación demasiado larga. Sin embargo, la necesidad de un período de transición no es admitida por todos; ninguna sociedad exige al niño convertirse en adulto de la noche a la mañana.

En épocas pasadas, la maduración física de la pubertad ocurría mucho mas tarde que ahora. En los siglos XVII Y XVIII, la pubertad no se presentaba antes de los 15 o 16 años. Así pues, la transición social de la niñez a la edad adulta seguía muy de cerca el cambio físico. Hoy en Estados Unidos y en otros países industrializados, la pubertad ocurre mucho antes, más o menos a los 12 años de edad. De ahí que los procesos de la madurez biológica estén separadas por un intervalo de varios años en relación con la transición social a la responsabilidad e independencia.

En el mundo moderno, podemos considerar que la adolescencia tiene un período temprano, un período intermedio y un período tardío, el período de la adolescencia temprana corresponde a la época de la secundario o preparatoria.

Es el tiempo en que los niños experimentan los cambios corporales de la pubertad y algunos de los cambios mentales propios de la madurez cognoscitiva. Los

años intermedios de la adolescencia son un período inicial de búsqueda de nuevas identidades, y casi todo el tiempo libre se pasa con compañeros de la misma edad.

En el período de la adolescencia tardía, o juventud, se toman decisiones respecto a la carrera, la formación académica ulterior o la elección de estilos de vida y profesión en la edad adulta.

Cuando los psicólogos del desarrollo estudian la adolescencia, han de tener muy en cuenta los factores históricos. Los adolescentes son extraordinariamente sensibles a la sociedad donde viven, a sus valores, a sus tensiones políticas y económicas, a sus reglas no escritas. Los psicólogos deben distinguir las etapas del desarrollo comunes a todos los adolescentes y los cambios que son atribuibles al hecho de crecer en determinado lugar y época. Así en la década de 1950 el uso de las drogas tenía causas diferentes a las del consumo de esas sustancias en la década de 1970. Las actitudes hacia los planes futuros y las metas del adulto diferirán notablemente entre los adolescentes que crecieron durante la gran depresión y los que nacieron en la época de la amenaza de holocaustos nucleares.

Elder (1980) explica las diferencias y semejanzas entre los patrones del desarrollo de los adolescentes del siglo XIX y de los actuales. En ambos grupos, midió cinco distintas acontecimientos de la vida, a saber: terminación de la educación escolar, ingreso en el mercado de los empleos, separación de la familia, primeras nupcias y el establecimiento de una nueva familia. Si bien ambos grupos pasaron por los mismos hechos de la vida, variaba el tiempo en que lo hacían. Los adolescentes del siglo XIX dejaban la escuela antes y recibían menos educación formal. Pronto ingresaban en el mercado del trabajo y tardaban mas tiempo en abandonar la familia, en casarse y en tener su propio hogar.

Los jóvenes de hoy pasan más tiempo en la escuela pero se desligan antes de sus padres, los adolescentes del siglo XIX realizaban una rápida transición a la condición

ocupacional del adulto, pero tardaban más en lograr su independencia social. Ninguno de los dos grupos consideraban el período de la adolescencia como una secuencia claramente ordenada en la cual todos los miembros del grupo terminan la niñez e inician la edad adulta aproximadamente al mismo tiempo.

La revolución sexual. En 1979 Chilman publicó una reseña de hallazgos referentes a la conducta sexual del adolescente; en ella reunían información obtenida de todos los estudios más importantes: desde el trabajo innovador de Kinsey (1948) hasta las investigaciones actuales. En su reseña confirmó que hay una tendencia creciente a la liberalización sexual, en especial desde años intermedios de la década de 1960. Chilman llegó a la conclusión de que gran parte de la liberalización se reflejaba en la vida de los adolescentes, como se aprecia en las estadísticas relativas a su actividad sexual.

En gran medida la revolución sexual se expresa en el cambio de las actitudes sociales. La sociedad empieza a aceptar mejor una gama más amplia de actividades sexuales, entre otras la masturbación, la homosexualidad y las uniones libres (Dreyer, 1982). También los adolescentes a su vez muestran una actitud de mayor aceptación, aunque tal vez no participen en la conducta sexual. Hass (1979) dice que un 83% de los varones y un 64% de las mujeres aprobaban las relaciones sexuales antes del matrimonio, en tanto 56 de ellos y el 44 % de ellas habían tenido antes relaciones íntimas.

Otro aspecto de la revolución sexual lo encontramos en la flexibilidad de la regla discriminatoria que antes se aplicaba a hombres y mujeres. Los varones siguen siendo más activos sexualmente, pese a lo dicho antes.

Comienzan antes que las niñas, la iniciación sexual se realiza normalmente con una amante informal y reciben mayor aprobación sexual por la pérdida de su virginidad. Tienden así mismo a buscar una segunda experiencia, hablan mas acerca de su actividad y sienten menos sentimientos de culpa que la mujer (Zelnick y Kantner, 1977).

La revolución sexual no está exenta de problemas. Aunque un gran número de adolescentes realiza el coito, muchos de ellos no conocen el control de la natalidad o no lo aplican: por desconocer cómo se embaraza la mujer, por la negativa a aceptar la responsabilidad de su actividad sexual o por un sentido de pasividad respecto a su vida (Dreyer, 1982). A raíz de la revolución sexual, la tasa de las adolescentes de 15 a 19 años que se embarazan se ha triplicado en los últimos años. [1]

## 2. Relaciones sexuales en el adolescente.

### 2.1. Características bio-psico-sociales

Concepto:

Etimológicamente ADOLESCENCIA, proviene de ad: a, hacia y olescere de alere: Crecer. Significa la condición y el proceso de crecimiento. Implica un proceso de crisis (del griego Krisis: acto o facultad de distinguir, elegir, decidir y/o resolver).

La adolescencia es un período de transición, su comienzo y la duración es variable, además marca el final de la niñez y crea los cimientos para la edad adulta. Esta marcado por cambios interdependientes en el cuerpo en la mente y en las relaciones sociales.

### 2.2. Inicio y terminación de la adolescencia.

Puede decirse que la adolescencia, en cuanto a fase de desarrollo humano, tienen un punto de partida biológico y un desenlace psicológico y social.

Desde el punto de vista **biológico**, su inicio esta marcado por la aceleración final del crecimiento y el inicio del desarrollo sexual secundario; y su terminación esta marcada por la fusión de la epífisis y la terminación de la diferenciación sexual.

Desde el punto de vista **psicológico**, esta marcado por una percepción de un nuevo yo y concluye al tener una clara diferenciación del yo para poderlo compartir con una pareja (consolidación de la identidad y capacidad de tener relaciones heterosexuales estables).

**Socialmente** es un período de preparación intensificado para la asunción de un papel adulto y su terminación esta marcada cuando la sociedad le otorga prerrogativas adultas plenas, y el joven asume un rol laboral y marital adulto[2].

2.3. Sexualidad En La Adolescencia.

La adolescencia es quizá el período más crítico del despertar de los sentimientos sexuales. Los cambios en una década de la vida desde el niño prepuberal hasta el adulto psicosexualmente maduro son abrumadores para los adolescentes y los padres por igual, al sobrevenir la pubertad se incrementan en ambos sexos los pensamientos y los sentimientos sexuales. La adolescencia encuentra a las personas sexualmente maduras tratando de afrontar las nuevas situaciones y sensaciones a la vez que son aun psicológicamente inmaduras. La experimentación sexual se inicia de diversas maneras. Predomina la masturbación acompañada de fantasías. Pueden ocurrir experiencias homosexuales en forma de juego erótico exploratorias, caricias o exámenes del cuerpo; no es rara la masturbación mutua en los varones.

Estas actividades son transitorias y no significa tendencias homosexuales. Los contactos heterosexuales progresan durante cuatro o cinco años desde los besos, caricias iniciales hasta la exploración corporal y la masturbación mutua e incluso el coito.

El problema de la sexualidad de los adolescentes no es nuevo, aunque ha recibido gran atención durante la ultima década. La sociedad esta presenciando un cambio de actitudes hacia la sexualidad. Cada vez se percibe más la sexualidad y los adolescentes sexualmente activos.

En promedio, la edad el primer coito es a los 16 años. Los problemas inherentes de la sexualidad del adolescente son enfermedades trasmitidas de manera sexual. La finalidad de los prestadores de asistencia de la salud, los padres y la sociedad debe ser ayudar al adolescente a tomar decisiones responsables en relación con la sexualidad.

2.4. Fases de la adolescencia.

A grandes rasgos podemos dividir a la adolescencia en dos fases principales: Adolescencia temprana (11 15 años, aproximadamente) y adolescencia tardía (16 a 19 años aproximadamente).

Características de la adolescencia temprana.

Preocupación por el cuerpo.

Los cambios ocurridos en el cuerpo hacen que el adolescente muestre inquietud por el propio cuerpo y por su persona.

Conducta impulsiva.

Debido a los cambios hormonales, el adolescente súbitamente experimenta violentos impulsos sexuales y agresivos que no sabe de donde proviene y que exigen ser expresados, lo que ocasiona una conducta impulsiva.

Intelectualización y fantasía.

La aptitud para el nivel más elevado de pensamiento abstracto se manifiesta por primera vez en la pubertad. Este pensamiento durante esta etapa, se caracteriza por una compleja intelectualización; cuya finalidad es defender al joven contra las exigencias internas de los impulsos sexuales y agresivos.

Las fantasías de los adolescentes tienen otra finalidad, además de la anterior: la de satisfacer lo que en realidad no puede lograr, por ejemplo, sueñan con tener un auto deportivo o conquistar alguna mujer y, así, surgen los "amores platónicos" y "el amor a primera vista"; objetos de amor que quedan distantes del adolescente en términos reales.

Separación afectiva de los padres.

Para que el adolescente logre encontrar una identidad es necesario que se separe de sus padres. Al principio será una reparación afectiva ya que a esa edad se ve imposibilitado de ser económicamente independiente de ellos. Si la figura de los padres aparece con roles bien definidos y han estado presentes a lo largo del período adolescente, el pasaje a la adultez será facilitado. Este proceso paulatino de separación - individualización permitirá, posteriormente, al joven transmitir sus lazos afectivos de los padres a una pareja y a sus futuros hijos.

Re-evaluación de sus actitudes.

El debilitamiento de los vínculos con los padres produce una disminución de la influencia de las identificaciones anteriores, por lo que se emprende una re-evaluación de los padres y de sus actitudes. Se presenta, por lo tanto, la posibilidad de que se registre un cambio deseable en la personalidad.

Rebeldía.

La rebeldía es una conducta normal durante este período. El joven tiende a rebelarse en contra de todo lo que signifique autoridad: padres, maestros y sociedad.

Labilidad yoica.

El joven presenta constantes fluctuaciones del humor y del estado de ánimo. Estas relaciones con el sentimiento básico de la ansiedad y de depresión vinculadas a los duelos (Aberastury) tales como:

- El perder el cuerpo infantil; enfrentarse y aceptar los cambios que ocurren en su organismo.
- La renuncia a la dependencia infantil y aceptar responsabilidades.
- El duelo por los padres de la infancia en las que sigue buscando el refugio y la protección que ellos significan y que se complica con la actitud de los padres que tienen que aceptar el envejecimiento y el hecho de que sus hijos ya no son niños.

Nuevas figuras de identificación.

El joven necesita encontrar fuera de su familia figuras con las cuales identificarse, que tomen el lugar de sus padres y que le sirvan como nuevas fuentes de apoyo emocional y de guía. Busca relaciones y "enamoramientos" pasajeros con diversos adultos, como por ejemplo, maestros, entrenadores deportivos, celebridades. Es de notar que en estas identificaciones están ensayando muchos modos diferentes de comportamiento, diversas actitudes y valores.

Grupo de pares.

El adolescente encuentra apoyo y comprensión en la intima relación con sus compañeros. Descubre que ellos están teniendo los mismos conflictos. Este grupo le ofrece la sensación de pertenencia y poder. Le ayuda a independizarse del núcleo familiar y le ayuda a redefinir su identidad sexual.

Autoerotismo, bisexualidad y heterosexualidad.

Las prácticas sexuales van desde el autoerotismo hasta la heterosexualidad, igual van de la actividad masturbatoria hacia el comienzo de la actividad heterosexual con un matiz más exploratorio que procreativo. Los conflictos bisexuales son parte del desarrollo del adolescente, pertenece a una etapa en donde él está probando su identidad sexual.

Las conductas sexuales entre los individuos del mismo sexo son frecuentes durante esta fase. No se trata de una homosexualidad desde el punto de vista clínico; por medio de ella el joven intenta lograr su identidad sexual. La curiosidad sexual también se refleja en el interés por revistas pornográficas ("voyeurismo"). El "exhibicionismo" se manifiesta en el tipo de bailes, vestimenta, arreglo o desarreglo del cabello, etc.

## 2.5 Resolución de la adolescencia temprana.

La adolescencia temprana termina cuando:

- Existe una mayor regularización de los procesos hormonales.
- El joven empieza a utilizar su capacidad para formas más elevadas del pensamiento abstracto y empieza a manifestar sus impulsos en la fantasía y en el pensamiento; en lugar de apelar a una acción impulsiva o a un exceso de inhibición.
- En general, las relaciones heterosexuales de esta fase se caracterizan más por la experimentación que por la vinculación afectiva. [2]

Relaciones y amistades.

En sus primeros años el adolescente no suele afrontar problemas de intimidad sexual en un nivel de gran refinamiento. Necesita ser simpático a la gente, tener un sentido de autoestima y experimentar una fuerte presión para ajustar a las exigencias del grupo de compañeros. Un elemento central es el creciente conocimiento de los cambios fisiológicos que se operan en uno y en los demás. La experimentación sexual será frecuente o limitada pero una plena intimidad sexual generalmente se logra solo en los últimos años de la adolescencia.

En la adolescencia temprana, la mayor parte de las relaciones con el sexo opuesto se lleva a acabo en grupo o clubes.

Antes de los 16 años, el adolescente prefiere este contacto con el grupo a las relaciones más estrechas de un sistema de noviazgo (Douvan y Adelson, 1966), tiempo muy común en la adolescencia consiste en la convivencia (sentarse juntos en un lugar público, charlar durante horas, generalmente en una cafetería, restaurante u otro establecimiento público); este tipo de interacción adquiere cada vez un mayor carácter coeducacional a medida que pasan los años. Es el primer paso en el aprender a relacionarse con el sexo opuesto.

Relación sexual en la adolescencia temprana

La relación sexual es probable que sea un acontecimiento que provoque demasiada tensión durante la etapa temprana de la adolescencia, mientras los jóvenes se adaptan a sus cambios corporales. Diversos elementos contribuyen a ello: primero los adolescentes tienen un enfoque egoísta durante la primera etapa; en segundo término, los cambios de crecimiento esquelético y muscular a menudo provocan desproporción con respecto al resto de los cambios corporales, y en tercer lugar, las diferencias en el inicio y la duración del crecimiento biológico entre los sexos provocan torpeza entre los adolescentes. Durante la adolescencia temprana e intermedia existe gran variabilidad entre individuos del mismo sexo, mayor que en cualquier edad, lo cual contribuye a sentimientos de afectación y falta de naturalidad que propician una cierta identificación y falta de naturalidad que propician una cierta identificación y conformidad con miembros del propio sexo. Esto es, de modo especial, válido en la primera etapa de la adolescencia, cuando se inicia la experimentación física y verbal con el mismo sexo.

En ciertas culturas y dentro de determinados grupos socioeconómicos puede considerarse que el intercambio sexual en la adolescencia temprana es una actividad normal.

También pueden adoptarse como comportamiento para ser aceptado, en especial, cuando va aunado con una baja autoestima y otras actitudes, mal desempeño escolar, huir del hogar problemas de delincuencia o intentos de suicidio. Una evaluación cuidadosa de los motivos que inducen al comportamiento sexual ayudará a distinguir los problemas patológicos de los de tipo curioso y explorativo. [4]

Características de la adolescencia tardía

Durante esta fase el joven generalmente esta en los últimos años de la escuela secundaria y al comienzo de los estudios universitarios.

Se caracteriza por:

Pérdida real de los padres.

Idealmente, en esta etapa, el adolescente intenta independizarse económicamente. En caso que aun no lo ha logrado, el alejamiento físico es notable ya que pasa poco tiempo en su casa con sus padres es compensada por relaciones más significativas y maduras con los pares.

Relación heterosexual con componentes de ternura.

En esta fase la tarea ya no consiste en hallar la identidad sexual, sino en la de explorar todas las implicaciones de una relación heterosexual. Aparece ahora, junto a las emociones sexuales, un elemento de afectuosa ternura.

Búsqueda de identidad social.

Los signos de la búsqueda de identidad social son claramente visibles. La gradual disminución de la intensa preocupación por la propia persona, el debilitamiento de los vínculos con los padres y de los valores paternos interiorizados, tienen como resultado un interés manifiesto por los valores culturales, las ideologías y las fuerzas sociales.

Elección de carreras.

La necesidad de elegir la propia carrera futura es inherente a la búsqueda de identidad. La elección de carreras esta determinada por todas las influencias que han tenido importancia en la vida del niño.

Prerrogativas adultas.

En esta etapa se logra la oportunidad para el ejercicio y el disfrute de los privilegios adultos. Tienen acceso al empleo, a un salario, licencia para manejar, tomar, derecho a votar, etc.

Resolución de la adolescencia.

Idealmente, la adolescencia termina cuando se ha logrado:

- La separación y la independencia de los padres.
- El establecimiento de la identidad sexual.
- La aceptación del trabajo.
- La elaboración de un sistema de valores personales.
- La capacidad de mantener relaciones duraderas y de unir el amor sexual genital con las emociones de ternura y afecto en las relaciones heterosexuales.
- Retorno a los padres en una nueva relación fundada en una relativa igualdad.

2.6 Desarrollo de la conducta sexual.

Sorensen (1973) dio a conocer los hallazgos de un estudio dedicado a muchos aspectos de la sexualidad del adolescente; aunque Chilman (1979) señaló las limitaciones metodológicas de ese estudio, no se ha efectuado otro para corregir las fallas. Los investigadores descubrieron que la mayoría de los adolescentes que llenaron los cuestionarios negaban hacer el amor por el simple placer y lo relacionaban, al menos en parte, con el amor y la amistad. No pensaban que el sexo fuera intrínsecamente bueno o malo, sino que lo juzgaban en función de las intenciones con que se usaba. Las reacciones de las dos personas frente a una experiencia sexual no se consideraban igualmente importantes.

La mayoría opinaba que era inmoral que alguien obligara a otro a tener relaciones sexuales. Casi todos rechazaron la tradicional: lo que es moralmente correcto para un hombre no lo es para una mujer. Casi el 70% acepto que no es necesario que se casen dos personas que desean vivir juntas. Un sorprendente 50% aprobó la homosexualidad entre dos individuos que la aceptan voluntariamente, aunque un 80% afirmo no haber realizado nunca un acto homosexual y dijo que nunca lo haría. No obstante, por lo menos un 70% coincidió en que era ético todo cuanto dos personas quisieran hacer juntas en el sexo.

A lo largo del estudio, los sujetos manifestaron la necesidad de sus propias actitudes y las de sus padres. El 80% tenía mucho respeto por sus padres, pensaba que las actitudes de éstos ante el sexo casi no coincidían con las de ellos.

Zelnick y Kantener (1977) comprobaron que un 55% de solteras de 19 años dijeron haber tenido relaciones íntimas, lo mismo que un 35% de solteras de 15 a 19 años. Puesto que los varones son sexualmente más activos que las mujeres, las cifras anteriores probablemente no representen la incidencia real de la actividad sexual de los adolescentes. Chilman (1979) observó que, entre jóvenes de edad universitaria, un 45% de las mujeres afirmaron haber tenido cuatro o más amantes y un 53% de los varones de esa mismas edad dijeron lo mismo.

Varios factores influyen en la conducta sexual del adolescente. Chilman cita el papel de la educación, la organización psíquica, las relaciones familiares y la maduración biológica como factores de gran importancia.

La educación esta relacionada con la conducta sexual por diversas razones. Los que alcanzan un nivel más alto de escolaridad pertenecen casi siempre a la clase media y alta; junto con ese nivel de educación viene una actitud más conservadora o tradicional frente al sexo antes del matrimonio y las variedades de la expresión sexual.

Ello se advierte sobre todo en las mujeres que anteponen su carrera profesional, las metas intelectuales y educacionales.

El éxito o el fracaso académico en la enseñanza media posiblemente guarde relación con la conducta sexual; los adolescentes que propenden al fracaso buscan satisfacer sus necesidades de éxito con la actividad erótica. Esto era un mayor desahogo para las mujeres, pues a los hombres siempre se les ha estimulado a destacar en los deportes. Tal situación empieza a cambiar, pues hoy la mujer desempeña un papel central en todos los aspectos de la sociedad moderna.

Los factores psíquicos que acompañan a la primera experiencia sexual parecen ser muy diferentes en ambos sexos.

La autoestima caracteriza a los estudiantes de enseñanza media que tienen experiencia sexual; en cambio, lo contrario suele suceder entre las mujeres.

En la esfera de las relaciones familiares, varios estudios han descubierto que las interacciones entre progenitor e hijo estaban relacionadas con la conducta sexual del adolescente. Los adolescentes tendían más a tener actividad sexual si sus madres tenían actitudes no tradicionales y no combinaban el efecto con una disciplina firme y moderada a la vez. Esos jóvenes solían percibirse como personas que tenían una comunicación deficiente con sus padres. Chilman (1979) se apresura a demostrar que una buena comunicación entre progenitor e hijo no necesariamente impedirá que los jóvenes ensayen las relaciones sexuales.

Según Chilman, los factores biológicos que influyen en la conducta sexual temprana son un ámbito importante de la investigación, pero desgraciadamente muchas veces han pasado inadvertidos. Sostiene que el grupo de los adolescentes quizá se torne más activo sexualmente a una edad más temprana, pues la edad media de la pubertad ha ido disminuyendo en los últimos 30 años.

La hipótesis anterior esta apoyada por hallazgos conocidos hace mucho: las diferencias en la edad de la maduración sexual ejercen un verdadero efecto sobre los momentos en que el individuo se vuelve sexualmente activo. Los hombres y mujeres que maduran a edad temprana suelen expresarse sexualmente desde muy jóvenes. Por otra parte, las diferencias individuales en el temperamento sexual pueden hacer que unas personas muestren mayor actividad sexual que otras e inicien dicha actividad en una edad anterior.

Otro factor que contribuye a la evolución de las actitudes sexuales son los medios de comunicación. Los comerciales y anuncios se enfocan a niños y adolescentes y les impulsa a comportarse según modelos adultos. Los mensajes sexuales subliminales suelen ser frecuente en la mayoría de los anuncios e inclusive en los carteles.

La televisión trasmite desnudos, sexualidad explícita y una mezcla de sexo y violencia. La tecnología de la videocasetera permite que los adolescentes tengan al alcance material de claro contenido sexual. Muchos jóvenes se sienten confusos por lo que se presenta en estos medios. Necesitan películas de tipo educativo, para equilibrar las percepciones comerciales.

Además del bombardeo sexual de los medios de comunicación, los muchachos disponen de un número cada vez mayor de revistas sexualmente explícitas. Los chicos se confunden con las imágenes distorsionadas de "cuerpos hermosos", que corresponden a dioses sexuales y tratar de averiguar si ellos mismos "son normales".

Sin embargo, muchos jóvenes no están de acuerdo con el comportamiento sexual temprano, consideran que la aceptabilidad de la expresión sexual depende de que tan cercana y significativa sea la relación y de los sentimientos que ésta despierte.

En contraste con la opinión popular, las actitudes de muchos adolescentes jóvenes suelen ser mas conservadoras que las asumidas por los que ya han llegado a la etapa adulta, las muchachas son de manera significativa más conservadores que los de los varones.

Las motivaciones patológicas suelen originar un comportamiento sexual por motivos de tipo sexual. Estas motivaciones, representan desordenes de la personalidad y tienen el fin de explotar o manipular; su incidencia en los individuos sexualmente activos disminuye con la edad, en especial a medida que los jóvenes llegan a la etapa tardía de la adolescencia.

Citas.

Las citas entre adolescentes que antes se consideraban un aspecto importante del proceso de cortejo prematrimonial, en la actualidad parecen construir un fin en sí mismas y son una salida con aprobación social, para experiencias heterosexuales.

Parece que para las mujeres jóvenes, sexualmente activas, tener un novio fijo constituye una relación mucho más seria e íntima, mientras que para las mujeres jóvenes, sexualmente inactivas, parece construir una forma de experimentación con diversas relaciones de menor intensidad.

Muchos adolescentes eligen el sexo sin incluir el acto sexual y requieren de ayuda para respaldar su decisión. Esta norma de comportamiento suele prevalecer entre el grupo al cual pertenecen. Otros factores que influyen en la decisión de posponer las relaciones sexuales incluyen los conocimientos acerca del sexo, con capacidad de discutir: los sentimientos con los padres, la autoestima, una fuerte orientación hacia la familia y unidad y aspiraciones de carrera. Sin embargo, no se han estudiado a fondo las circunstancias que influyen en el aplazamiento de estas relaciones entre los adolescentes, ni la forma en que efectúan decisiones con respecto al sexo.

Las opciones para interacción sexual sin llegar al acto sexual, en especial antes de los 15 años de edad, a menudo no se mencionan ni se apoyan en discusiones con adolescentes. Si los profesionales de la salud y los adultos desean orientar a la juventud de la actualidad, será necesario que discutan con ellos opciones de comunicación y otras formas de expresión sexual además del acto sexual. Estos comportamientos constituyen alternativas seguras que no interfieren con el desarrollo sexual normal ni trasmiten mensajes sexuales negativos. [4]

2.7 Familia y compañeros de la misma edad.

Los adolescentes reciben un fuerte influjo de sus familias, pese a que los viejos vínculos estén ya muy tirantes. Las tensiones psíquicas pueden persistir, representando entonces una grave amenaza contra la estabilidad de la familia.

Algunos adolescentes dedican casi todo su esfuerzo y su tiempo a reevaluar los valores, probar los límites y servirse de la capacidad cognoscitiva recién adquirida para criticar todo y a todos. Sus intentos de reorganizar el antiguo orden puede provocar confusión, ira y sufrimiento.

Sin embargo, la influencia de los padres sigue afectando al comportamiento del adolescente. El tipo de efecto depende del estilo de la crianza.

Las experiencias de ese período, sin importar si fueron gratas, autoritarias, frías o tolerantes, todavía forman parte de la estructura psíquica.

La dinámica y alianza familiares desempeñan un papel importante. A semejanza de los estilos de crianza, esos elementos empiezan a moldear la conducta mucho antes de aparecer la adolescencia. Un hermano mayor que domina a su hermano menor en la niñez seguirá ejerciendo el mismo rol en la adolescencia hasta que su hermano menor se marche del hogar.

Así pues, la interacción entre el adolescente y los miembros de su familia es una consecuencia directa de las experiencias en la niñez temprana. Si bien las alianzas entre varios miembros de la familia son naturales y sanas, es importante que los padres hagan un frente común entre sí y establezcan una división entre ellos y sus hijos. Deben colaborar para criar y corregir a sus hijos. Un vínculo entre el niño y un progenitor que excluya al otro puede alterar el desarrollo. El progenitor excluido pierde prestigio como agente socializador y figura de autoridad. También pueden surgir problemas de otras clases de desequilibrio, como la familia que tiene un solo progenitor.

Cuando el adolescente está ensayando nuevos roles y luchando por alcanzar una nueva identidad, la unidad familiar es puesta a una dura prueba en esos hogares.

Influencia de los compañeros de la misma edad

Durante la adolescencia aumenta enormemente la importancia del grupo de compañeros de la misma edad (pares o coetáneos). El adolescente busca apoyo en otros al afrontar las transformaciones físicas, las crisis emocionales y los problemas de la autoestima.

Tiende a buscar ayuda principalmente en aquellos que sufren problemas parecidos. Los compañeros ayudan a reducir la dependencia respecto a los padres. El grupo de pares a menudo brinda apoyo emocional para burlarse de las normas de los adultos y para planear confrontaciones con la autoridad del adulto.

Los compañeros forman además una audiencia donde el adolescente puede ensayar nuevos estilos y poses. Aceptan con afabilidad algunas innovaciones y rechazan otras con firmeza. El adolescente necesita aprender qué conducta es socialmente aceptable y cuáles papeles se acomodan mejor a sus exigencias. Los compañeros colaboran en este proceso de descubrimiento de la propia identidad (Coleman, 1980).

Los grupos pequeños de compañeros de la misma edad se vuelven cada vez más especializados en la enseñanza media. Se forman pandillas en torno a funciones y reputaciones particulares, como bromistas, deportistas y camorristas. Algunas veces las pandillas se basan en elementos del mundo de los adultos, como el nivel social, el perjuicio racial o el origen étnico.

Al unirse a una pandilla, los adolescentes están buscando otro componente de la identidad: la identidad del grupo. Es interesante señalar que, en la búsqueda de la autonomía respecto a su familia, a menudo termina sustituyéndola por un grupo que es muy semejante al de sus padres.

## 2.8 Preocupaciones del adolescente sexualmente activo

Enfermedades que se trasmiten por vía sexual:

Las relaciones abiertas presentan muchos problemas incluyendo celos. Esto suele ser muy difícil para el adolescente que esta adquiriendo destreza social y que carece demodelos adecuados. Como los papeles sexuales tradicionales estereotipados a menudo son adoptados por los adolescentes, admitir la existencia de enfermedades que se trasmiten por vía sexual y discutir la existencia de varios compañeros sexuales constituyen una amenaza para su ego. Esto suele ser uno de los principales problemas en el tratamiento y seguimiento de los compañeros sexuales del joven con enfermedades que pueden trasmitirse por vía sexual.

Uretritis no gonocócica.

La uretritis no gonocócica es un desorden que ocurre con frecuencia entre los varones adolescentes sexualmente activos. El síntoma principal es disuria, que tal vez esté acompañada por un flujo claro y en ocasiones purulento.

Es necesario diferenciar esta condición de la uretritis gonorreica efectuando un cultivo de la secreción.

Vaginitis

La vaginitis es una inflamación de la vagina que se caracteriza por dolor, prurito, descarga y olor. Los diferentes tipos de vaginitis tienen diversas características patogénicas y requieren de un tratamiento distinto.

Infecciones por Chlamydia.

La Chlamydia trachomatis provoca enfermedades de los ojos y del sistema genital. C. trochomatis es uno de los organismos patogenos que se trasmite de manera más común, por vía sexual a las mujeres. Los síntomas son semejantes a los de la

gonorrea y la cervicitis es el más común. C. trachomatis es la causa principal de la enfermedad inflamacion pélvica (PID o salpingitis aguda).

Gonorrea.

La gonorrea es la enfermedad transmisible que más comúnmente se reporta en Estado Unidos. En la actualidad, cerca de uno de cada 30 adolescentes en el grupo de 15 a 19 años adquirirá gonorrea, este grupo tiene la segunda tasa mas elevada de la enfermedad. Los adultos jóvenes (de 20 a 24 años) son los que mayor riesgo corren con respecto a dicha enfermedad. La gonorrea es provocada por N. gonorrhoeae, un diplococo gramnegativo.

La existencia de una infección asintomática latente plantea el riesgo no solo de enfermedad inflamatoria pélvica entre las mujeres, sino de esterilidad debido a daños en las trompas de Falopio.

Herpes Simplex tipo II (herpes genital)

A finales de la década de 1970 se reconoció al herpes genital como una enfermedad sexual transmisible de importancia. El agente causal es un virus, generalmente herpes simple tipo 2 (HSV-2) y de manera ocasional, también el tipo 1 (HSV 1) y se transmite mediante contacto sexual. Los varones y mujeres sintomáticos pueden contaminar con el virus a sus compañeros sexuales. Las infecciones por herpes genital pueden ser primarias, latentes o de naturaleza recurrente.

Existe el problema de que años después, la mujer infectada pueda dar a luz a un bebé prematuro o mortinato o puede transmitir el virus durante el trabajo de parto al lactante, el cual se desarrolla una infección herpética que puede amenazar su vida. Además, aumenta el riesgo de que la madre desarrolle cáncer de cervix. El rompimiento psicosexual que acompaña a esta infección puede afectar a las relaciones sexuales durante toda la vida. Hasta la fecha no existe un tratamiento eficaz para el herpes genital.

Enfermedad inflamatoria pélvica.

Una de las complicaciones de las enfermedades transmitidas sexualmente es la enfermedad inflamatoria pélvica (PID), que se debe a la gonorrea, clamidias o a otros organismos no identificados.

Entre las mujeres con compañeros múltiples, el riesgo de desarrollar enfermedad inflamatoria pélvica es 4.6 veces mayor. Shafer y colaboradores han predicho que el año 2000, cerca del 28% de las mujeres con enfermedad inflamatoria pélvica tendrán complicaciones graves por la enfermedad, incluyendo esterilidad, la cual suele presentarse entre las adolescentes.

Sífilis

La sífilis es una enfermedad infecciosa ocasionada por la bacteria Treponema Pallidum. Se disemina de manera principal por intercambio sexual, pero el feto también la puede adquirir congénitamente.

El diagnóstico se efectúa mediante identificación de la lesión y pruebas serológicas, como el VDRL, o la prueba rápida de tarjeta de reagina plasmática.(RPR).

Enfermedades trasmitidas sexualmente entre homosexuales.

Los varones homosexuales tienen el riesgo de adquirir diversas bacterias entéricas y enfermedades por parásitos que en general no se considera que sean transmitidas por vía sexual.

Esta transferencia se debe al contacto oral-genital, penil-anal, u oral-anal con otro hombre. Las diversas infecciones incluyen giardiasis, shigelosis y amibiasis. Los profesionales al cuidado de la salud deberán estar conscientes de la probabilidad de que los síntomas gastrointestinales se deban a infecciones bacterianas o de parásitos.

Los varones homosexuales también se encuentran con mayor riesgo de contraer

infecciones de hepatitis B (HBV). Aún no se comprende con claridad el mecanismo de infección del HBV, se ha identificado el antígeno superficial de hepatitis B en los fluidos del cuerpo que incluye semen, saliva, flujo vaginal, lágrimas y orina. Se piensa, aunque aún no se comprueba, que los fluidos de este tipo son infecciosos potenciales.

De todas las enfermedades transmitidas por vía sexual, el SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida), es la que provoca más preocupación entre los varones homosexuales. En el SIDA existe un mal funcionamiento de los linfocitos T del sistema inmunológico.

Los pacientes con SIDA tienen pocas células T y aquellas con las que cuenta, a menudo no funcionan de manera correcta. También existe una reducción normal de células T "cooperadoras".

El Sarcoma de Kaposi suele presentarse en cerca de la tercera parte de los pacientes con SIDA, otros desarrollan neumonía por Pneumocystis carinii o toxoplasmosis. Hasta el momento no se encuentra un tratamiento eficaz para el SIDA.

En ocasiones, las drogas pueden curar las infecciones y el interferón permite una remisión significativa entre los pacientes que padecen Sarcoma de Kaposi, pero ningún tratamiento ha producido una recuperación en el funcionamiento normal del sistema inmune. La tasa de mortalidad es elevada.

También se observa SIDA entre los drogadictos que se administran la droga por vía intravenosa, los inmigrantes haitianos, los hijos de padres de grupos de alto riesgo, los hemofilícos que han recibido transfusiones múltiples de productos sanguíneos y aún en personas que han recibido transfusiones rutinarias de sangre.

Prevención de las enfermedades transmitidas sexualmente.

El uso de condones jaleas y cremas entre los adolescentes con cualquier tipo de

orientación sexual, reducirán de manera significativa el riesgo y las complicaciones de las enfermedades transmitidas por vía sexual. Estos productos también proporcionan buena protección como anticonceptivos. Además enseñar normas de higiene, la forma de examinar al compañero para ver si tiene alguna enfermedad sexualmente transmisible y las primeras señales y síntomas de la enfermedad transmitidas por vía sexual, deben formar parte de la educación de los adolescentes. [4]

Anticonceptivos.

Uso correcto e incorrecto

Las razones por las cuales los adolescentes no emplean anticonceptivos pueden dividirse de manera fundamental en cuatro categorías como se describe a continuación.

Decir que los anticonceptivos no se encuentran disponibles para los adolescentes tiene cierta validez, aunque se incrementó el número de programas para la anticoncepción en esta década, al aumentar el número de gente joven sexualmente activa, resulta imposible cubrir todas las necesidades.

Las razones por las cuales las adolescentes no emplean anticonceptivos:

- Por no tenerlos disponibles.
- Por falta de conocimientos; por ejemplo, si tuvieron relación sexual en la época del mes en la que pensaron que no podían embarazarse, o si consideraron ser demasiado jóvenes para ello.
- Por creer que el empleo de dispositivos y anticonceptivos interfiere con la espontaneidad de la experiencia debido a la planeación.
- Porque deseaban embarazarse.

Falta de información.

Sin embargo, aun cuando los adolescentes tienen anticonceptivos a su alcance, se sienten titubeantes, apenados y temerosos a obtener información de alguna clínica o los

métodos reales para la anticoncepción. El temor que se expresa con mayor frecuencia es que sus padres se entren.

Otros factores negativos que afectan el uso de anticonceptivos incluyen el razonamiento abstracto y el desarrollo moral inmaduros; la pena para la adquisición de anticonceptivos y para usarlos con el compañero, mala comunicación interpersonal; incapacidad de emplear sistemas médicos y de asumir responsabilidad por el comportamiento sexual debido a desórdenes de la personalidad; comportamiento de reto y ambivalencia acerca del comportamiento sexual por no haber completado la etapa de desarrollo de la adolescencia.

Tanto los adolescentes como sus padres suelen admitir que tienen cierta dificultad o les fue imposible discutir el uso de anticonceptivos entre sí.

Los jóvenes que tienen dificultad para admitir que son sexualmente activos, tienen aún mayores problemas para tocar este tema con sus padres, en especial, esto es cierto cuando el joven recibió mensajes prohibitivos acerca del sexo durante toda su niñez.

El proceso se complica aún más durante la etapa de desarrollo de la adolescencia, de modo especial en la adolescencia temprana cuando el joven intenta establecer cierta independencia de sus padres y crear nuevos valores basados en sus creencias en desarrollo. Por otra parte, los padres admiten que el sexo casi nunca fue un tema de discutir durante su juventud y que tienen gran dificultad para hacerlo con sus hijos.

Aun aquellos padres que pudieron discutir algunos aspectos de la sexualidad con sus hijos adolescentes, tuvieron el temor de que iniciar una discusión acerca de los métodos anticonceptivos, pudiera interpretarse como aceptar o favorecer las emociones sexuales.

Se tienen pocos datos para sustentar la teoría de que el conocimiento sexual se correlaciona con el empleo constante de métodos anticonceptivos seguros. La afirmación de las adolescentes de: "Pensé que era demasiado joven para embarazarme" tiene cierta validez, ya que se tienen datos de que muchas jovencitas no comienzan a ovular hasta casi un año después de la menarquía.

Sin embargo, es conveniente advertir a las jovencitas que la ovulación puede comenzar sin que ellas lo noten y que deben tomar precauciones siempre que vayan a tener contacto sexual. También se tienen datos que parecen apoyar la creencia de que el contacto sexual frecuente disminuye el período de tiempo que transcurre entre la menarquía y la ovulación.

El deseo de embarazarse.

El deseo de embarazarse puede ser común entre algunas mujeres jóvenes sexualmente activas. Puede considerarse como un método para manipular a sus compañeros y lograr que se casen con ellas.

Muchos adolescentes, tanto varones como mujeres, consideran el matrimonio como un escape de una situación familiar infeliz o por proceder de familias mal avenidas, intentan formar una familia en la que de manera poco realista piensan que serán amados y cuidados. Algunos jóvenes también desean probar su fertilidad como parte del desarrollo de su deseo sexual.

Entre aquellos grupos étnicos que conceden valor a la fertilidad, el joven ya sea varón o mujer, tal vez trate de probar su valía sexual teniendo un hijo. Las actitudes contra los anticonceptivos y el miedo de que tengan efectos dañinos para la madre o el bebé también impiden su uso.

La literatura psicoanalítica describe a la joven que necesita mostrar un bebé a su madre para que la sustituya, quedando así liberada del control de los padres. En algunos

casos, las madres se proyectan en sus hijas e intentan satisfacer sus propias necesidades tratando a manera de sustitución, de vivir a través de ellas. Durante la adolescencia de la hija, la madre tal vez reviva su propia crisis de desarrollo y al preocuparse acerca de su incapacidad reproductiva tal vez favorezca de manera inconsciente el embarazo de la hija.

Métodos anticonceptivos.

Otra preocupación del adolescente sexualmente activo es la elección del método anticonceptivo. En las etapas tempranas suelen usarse métodos naturales, aunque en general no se basa en el conocimiento del ciclo femenino, luego se siguen métodos copiados a los compañeros (recomendados o empleados por los amigos, como la espuma y los condones).

De manera general, el uso constante de métodos eficaces no suele ocurrir sino hasta la etapa final de la adolescencia, cuando se usa la capacidad de razonamiento abstracto y se hace la elección de pareja.

Píldoras Anticonceptivas.

Los jóvenes a menudo eligen las píldoras anticonceptivas porque este método plantea una menor amenaza a sus identidades sexuales en desarrollo y no requiere de la interrupción de la actividad sexual o de la comunicación con el compañero.

Es necesario favorecer la comunicación, ya que algunos jóvenes creen que todas las mujeres "toman píldoras", hay muchas contraindicaciones para el uso de píldoras, aunque son menos entre las adolescentes que en las mujeres de mayor edad; la ocurrencia de menstruaciones anovulatorias constituye una de ellas.

Las adolescentes deben haber tenido un año de menstruaciones ovulatorias antes de comenzar a tomar anticonceptivos orales, en especial, si desean tener niños en etapas posteriores. El principal problema que se puede ocasionar la píldora es el sangrado

cuando no se toman de manera regular. Muchas jovencitas dejan de tomar la píldora cuando observan sangrado, porqué no recibieron una explicación en detalle de cómo tomar la píldora de manera adecuada; por ese motivo es necesario tener citas de seguimiento frecuentes. El empleo de preparaciones con 50mcg. de estrógenos es más conveniente que el de 35 mcg. de estrógenos en la mayoría de las adolescentes para evitar el sangrado intermenstrual.

Dispositivo Intrauterino.

Los dispositivos intrauterinos no son recomendables para las adolescentes. Las mujeres que usan dispositivos intrauterinos tienen un factor de riesgo casi cuatro veces mayor de enfermedad pélvica inflamatoria con respecto a las mujeres que usan otros métodos de control natal y las adolescentes sexualmente activas tienen un riesgo ocho veces mayor de enfermedad pélvica inflamatoria, sin importar el método anticonceptivo que empleen. Las complicaciones que se derivan de la enfermedad pélvica inflamatoria son una disminución de la fertilidad y esterilidad.

Las muchachas, a menudo, experimentan dismenorrea en mayor proporción que la población adulta y los calambres uterinos suelen ser un efecto secundario común entre las que emplean dispositivos intrauterinos. El cuerpo del útero no alcanza la capacidad adulta y el desarrollo total hasta uno o dos años después de la menarquía. Cuando se coloca un dispositivo intrauterino en un útero inmaduro se puede perforar éste y expulsarse el dispositivo.

En caso de que la adolescente elija el dispositivo después de que se le hayan explicado los riesgos, deberá haber llegado a la menarquía dos años antes y tener una relación monógama para reducir el riesgo de infección pélvica. Para ello es necesario entrevistar a su compañero, ya que alguno de los dos tal vez no sea honesto con respecto a sus relaciones sexuales con otros individuos.

Condón.

Los condones constituyen la mejor protección contra las enfermedades transmitidas por vía sexual, con la posible excepción del herpes. Al surgir las píldoras para el control de la natalidad en la década de 1960, declinó su uso. Los varones adolescentes suelen experimentar menos problemas, por falta de erección, y son buenos candidatos para el uso del condón. Los profesionales al cuidado de la salud y los educadores deben insistir en la responsabilidad mutua, tanto del varón como de la mujer, para evitar el embarazo.

El empleo de espuma anticonceptiva reduce el riesgo de usar el condón cuando éste, de manera inadvertida, se rompe o se cae, también ayuda a evitar las enfermedades transmitidas por vía sexual, lo cual es un beneficio adicional. Al igual que con los condones, para usar la espuma anticonceptiva es necesario que los dos participantes hayan recibido instrucciones previas.

Diafragma.

El diafragma ha aumentado de popularidad entre los adolescentes de mayor edad. Constituye una barrera mecánica para el esperma y cuando se emplea de manera correcta junto con un gel espermicida, tiene una tasa muy baja de embarazo accidental; es conveniente, en especial, para los jóvenes que tienen contacto sexual poco frecuente y que puede planear y llevar a cabo de manera constante un método anticonceptivo. El diafragma puede insertarse con anticipación, no requiere de jalea adicional hasta cuatro horas después de la inserción ni para cada contacto, ya que la primera aplicación durará cuatro horas y por ello el uso del diafragma no es ni sucio ni complicado.

Los espermaticidas para diafragma, constituyen una protección adicional para enfermedades sexualmente trasmitidas y en ocasiones puede reducir la sensación vaginal por el mismo mecanismo que los condones.

Es necesario que los adolescentes tengan a la mano condones, espumas anticonceptivas o diafragmas cuando van a tener contacto sexual. Al obtener los antecedentes sexuales, el profesional al cuidado de la salud debe aclarar cuando se produce el contacto sexual, su frecuencia (a menudo esporádica), si se sabe de antemano y si la muchacha lleva un bolso al salir. Cuando se resuelven los problemas al respecto se hace más eficaz el empleo de anticonceptivos. Las situaciones penosas pueden evitarse al sugerir a la muchacha que compre o fabrique un estuche para llevar todo los necesario, de manera que al abrir su bolsa no se identifique el contenido con facilidad.

Es necesario programar visitas frecuentes a la clínica cuando se emplean condones, espumas anticonceptivas o diafragmas para resolver los problemas que surjan con el uso de los mismos. Estos métodos proporcionan una protección anticonceptiva de tipo continuo al adolescente, a diferencia de la píldora, la cual solo puede iniciarse al comenzar cada ciclo menstrual. Muchas adolescentes dejan de tomar la píldora anticonceptiva cuando se pelean con sus novios y quedan sin protección en caso de que el conflicto se resuelva.

Ritmo

Es difícil que las adolescentes comprendan del método del ritmo, en especial cuando sus ciclos menstruales no se producen cada mes. También es necesario reunir datos de seis o 12 meses con respecto al ciclo menstrual antes de poder utilizarlo. El beneficio de su aplicación es una mayor conciencia del propio cuerpo. Hay que explorar las razones personales de su elección; si el motivo es religioso, la joven puede tener algunas otras opciones. En caso de que se disponga de los datos menstruales de la menarquía, se habrá dado el primer paso para seguir el ritmo con éxito.

Es necesario tener visitas de seguimiento frecuentes para resolver las dudas de la adolescente. Tanto ella como su compañero deberán acudir a la cita sin importar el tipo de anticonceptivo que empleen. Para iniciar el uso de anticonceptivos en los adolescentes, pueden ser necesario visitas cada dos o cuatro semanas y después

mensualmente durante varios meses y no deberán transcurrir lapsos mayores de tres meses durante el primer año.

Las visitas se emplean para resolver las dificultades a las que se enfrentan los adolescentes y lograr que los anticonceptivos se empleen con éxito; los padres que los emplean pueden servir como modelo, si hablan de ello de manera abierta enfrente de sus hijos y no ocultan el método que eligen. Cuando el joven aprende algún método anticonceptivo de esta manera, comprenderá mejor su responsabilidad con respecto a su comportamiento sexual y tendrá preguntas con respecto a los métodos de anticoncepción y su empleo.

Cuando no se emplea ningún anticonceptivo ni se siguen medidas confiables para evitar la concepción, se producirá tarde o temprano el embarazo y las jovencitas tendrán que encarar la compleja tarea de efectuar una decisión.

2.9 Marco Legal

De acuerdo al código penal y de procedimientos penales para el estado de Nuevo León, se establece lo siguiente:

TÍTULO DÉCIMO PRIMERO

Delitos sexuales

CAPÍTULO 1

Atentados al pudor

ART. 259. - Comete el delito de atentados al pudor, el que sin consentimiento de esta ultima, ejecute en ella o logre se ejecute en la persona del activo, o en una persona que por cualquier causa no pudiere resistir, un acto erótico-sexual, sin el propósito directo e inmediato de llegar a la cópula.

ART. 260. - Al responsable de este delito se le impondrá de uno a cinco años de

prisión, y multa de una diez cuotas. Si el delito se ejecutare con violencia física o moral, se le impondrán de dos a seis años de prisión, y multa de seis a quince cuotas.

Para efectos de la violencia moral a que se refiere el párrafo anterior, y sin constituir una limitación, siempre se entenderá que existe aquélla cuando el responsable tenga las condiciones que previene el artículo 269.

ART. 261. - El delito de atentados al pudor sólo se castigará cuando se haya consumado.

## CAPITULO II

## Estupro

Art. 262. - Comete el delito de estupro, el que tenga copula con una mujer casta y honesta, mayor de trece años y menor de dieciocho, obteniendo su consentimiento por medio de seducción o engaño.

ART. 263. - Al responsable del delito de estupro, se le aplicara prisión de uno a cinco años y multa de seis a quince cuotas.

ART. 264. - No se procederá contra el responsable del delito de estupro si no por queja de la mujer ofendida o de sus padres; o a falta de éstos de sus legítimos representantes. Cuando el acusado contraiga matrimonio con la ofendida, cesará toda acción para perseguirlo.

## CAPITULO III

## Violación

ART. 265. - Comete el delito de violación, el que por medio de la violencia física o moral tiene cópula con una persona sin la voluntad de ésta, sea cual fuere su sexo.

ART. 266. - La sanción de la violación será de seis a doce años de prisión si la

persona ofendida pasare de trece años; si fuere menor de trece y mayor de once, la pena será de diez a veinte años de prisión; y si fuere menor de once años de edad la pena será de quince a treinta años de prisión.

La tentativa de violación y figuras equiparadas, se sancionará, con una pena de tres a once años seis meses de prisión.

ART. 267. - Se equipara a la violación y se castigará como tal, la copula con una persona menor de trece años de edad, o con persona, aunque sea mayor de edad, que se halle sin sentido, que no tenga expedito el uso de la razón, o que por cualquier causa no pudiere resistir la conducta delictuosa.

ART. 268. - Se equipara a la violación y se castigará como tal, la introducción por vía vaginal o anal, de cualquier elemento o instrumento distinto al miembro viril, así como la introducción de este último por la vía oral.

ART. 269. - A las sanciones señaladas en los artículos 263, 266, 267 y 268, se aumentarán de tres a seis años de prisión, cuando el responsable tenga parentesco consanguíneo, por afinidad o civil con la persona ofendida. El aumento será de dos a cuatro años de prisión cuando el responsable ejerciera autoridad sobre la persona ofendida o fuera su tutor o maestro, o cometiera el delito al ejercer su cargo de servidor público, médico, comadrón, dentista o ministro de algún culto.

ART. 270. - Los responsables de que se trata en la parte final del artículo anterior quedarán inhabilitados para ser tutores, y podrá el juez suspenderlos desde uno hasta cuatro años en el ejercicio de su profesión u oficio. Además, el empleo o funcionario público será destituido de su cargo.

ART. 271. - Si la violación se comete con la intervención de dos o más personas, a la pena que corresponda se aumentará de seis meses a ocho años de prisión.

## 3. Interrrelacion familiar

### 3.1 Concepto de familia en la cultura mexicana.

En la cultura del país, la familia ocupa un lugar central. El mexicano considera a la familia como el centro fundamental de sus actividades y sus referencias. Aunque la familia tiene diferentes formas, tenga mayor o menor existencia y esta sujeta a permanente evolución se conserva en lo fundamental un concepto o imagen de ellas, que puede considerarse como un común denominador.

En primer lugar, la familia constituye por lo general la organización mínima fundamental tanto de permanencia como de referencia para el mexicano. Aunque los tipos de organización del grupo familiar difieren de región a región de estrato social a otro, la familia permanece siempre como organización básica de las actividades, tanto en el ámbito individual como de grupo.

La propia familia es fundamental para el reconocimiento social,. Este reconocimiento y la conciencia de pertenencia a tal o cual grupo, significa así mismo, aceptar la constitución de una clase social (con todo lo limitante y especifico en la determinación de la identidad personal) y aceptar también el hecho de pertenencia a esa misma clase. Actualmente existe en el país una fuerte tendencia a franquear las fronteras de clase basadas en el origen familia. Las oportunidades que se presentan al individuo para la movilidad social son cada vez más amplias, de tal forma que el origen familiar ejerce una influencia cada vez más relativa.

Esto quiere decir que con base en el hecho de la movilidad social, también se producen cambios en la conducta reproductiva.

La movilidad implica del elemento económico un cambio en la concepción de la vida y en la practica de la sexualidad que se ajusta a la nueva situación.

Mas cualquiera que sea el estrato social o grupo de pertenencia, los estudios e investigaciones sobre la familia mexicana señalaron ciertas características y funciones que en su conjunto delimitan su concepto.

En cuanto a su estructura, la familia mexicana debe ser considerada como una organización compleja. Aunque los elementos centrales que la componen (padre, madre, hijo), pueden ser considerados los fundamentales la familia no se limitaría a esta triada. Si bien cada vez se hace mas lugar a la existencia de la familia nuclear, la noción de la familia extensa, compuesta y compleja es todavía vigente. Es importante señalar aquí el interjuego permanente entre lo individual y lo social especialmente en materia de sexualidad.

Estos condicionamientos de la conducta individual van más allá de la simple limitación practica de hacer o no hacer ciertos gestos o acciones. Las razones últimas de una determinada conducta están dadas por el tipo de pertenencia a una clase, por la clase, por la posición de esa clase y por la situación del individuo dentro de su clase.

Ciertos tipos de comportamiento de un individuo colocan a éste en la fracción de clase de la que forma parte y solo así se puede también justificar o legitimar sus conductas. La conducta reproductiva, pues, tiene un asiento en el individuo pero en el individuo inserta en una estructura social a la cual responde con actos simbólicos, con practicas significativas.

Pero la pregunta fundamental aquí es saber como se manifiesta la conducta reproductiva dentro de la familia, cuales son los patrones que están comandando tal conducta, los conflictos, sus causas, la situación de hombre y mujer en la actividad reproductiva, así como la explicación del fenómeno de la fecundidad en la familia mexicana. [5]

3.2 Funciones de la familia.

En México, la familia cumple funciones en tres niveles. Las primeras pueden ser llamadas funciones de nivel práctico, como las de protección ayuda, seguridad, marco básico para la subsistencia y la asistencia al individuo. Es notable para todo lo que aparece en los estudios sobre la función "protectora" de la familia.

El segundo nivel en que actúa la familia puede ser catalogado como nivel simbólico. Se refiere a la familia como encuadramiento o marco de referencia y de expresión del grupo. Mucho más de lo que corrientemente puede considerarse, la influencia de la familia es determinante en este aspecto. En el caso, por ejemplo, del papel importante que juega la condición familiar para las definiciones de las alianzas matrimoniales.

El tercer nivel es aquél que se refiere a los fines reproductivos. La familia constituye, dentro de la cultura y de las concepciones de la sociedad mexicana, el marco legitimador socialmente aceptado para la conducta reproductiva. Esto no quiere decir que sólo en el interior de la familia se tengan realmente tales conductas. La aprobación social tiene en la actualidad un impacto notable en los diferentes medios sociales. Las conductas que no observan las pautas, táctica o explícita, que el grupo en sí haya determinado. También hay que hacer notar una creciente flexibilidad en la aplicación de las sanciones o en la fuerza menor que van conservando ciertos tabúes o prohibiciones. Tanto en el medio rural como en el urbano, se están modificando las actitudes de la comunidad respecto a conductas consideradas anómalas o no enmarcadas en cierta tradición. Este es el caso de las madres solteras, de las uniones libres, de la práctica del divorcio, de la anticoncepción y de las relaciones prematrimoniales.

Desde la perspectiva del cambio en la conducta reproductiva en especial, existe una diferencia entre la evolución observada en el campo y aquélla que se constata en las ciudades. Nuevamente aquí hay que recordar que precisamente las condiciones concretas

de vida, las condicionantes de tipo económico y la situación de las personas en una determinada estructura social, son lo que influye en la diferente forma de evolución del comportamiento reproductivo.

En el medio rural, la familia prosigue aun con las formas tradicionales de concebir la reproducción. Los hijos conservan un alto valor en estos dos niveles: el de fuerza de trabajo (practicidad económica) y el simbólico (importancia como valor referido a la paternidad y a la maternidad).

En el medio suburbano y urbano los cambios en la conducta reproductiva también se han dado, pero las finalidades, por las condiciones concretas, han sido distintas. La vida familiar ligada al espacio urbano, se ve afectada por las exigencias de afrontar las condiciones concretas de supervivencia en las ciudades. Esto produce un impacto en la valoración tanto simbólica como practica, de la extensión de la familia.

Siendo la familia el cuadro fundamental en que se desenvuelve las actividades de las personas, puede ser también considerada como unidad de análisis en donde se pueden discernir las influencias que producen el medio ambiente sobre ella, en su conjunto, y sobre cada uno de los individuos, en particular.

Por esto, la finalidad de una familia extensa, la mayor o menor cantidad de hijos o de componentes, está en función de la practicidad y de los resultados concretos de esa extensión y todo dentro del marco de la estructura social o pertenencia al grupo social.

3.3 Relaciones entre los miembros de la familia.

Frente a los fenómenos de la sexualidad, el comportamiento de los miembros de las familias en el país y en los distintos sectores, parece caracterizarse por estos elementos: falta de comunicación, de información, clandestinidad, complicidades, insatisfacción en la vida sexual para la mujer, doble moral, morbosidad generalizada.

Las investigaciones hacen resaltar el hecho de la falta de comunicación entre la pareja y entre los padres e hijos, en materia de sexualidad. La opinión generalizada y las prácticas aún perdurables sobre el tabú de lo sexual, han deformado las mentes y comportamientos de las gentes e impiden una vida sexual adecuada.

El tabú de lo sexual impide con frecuencia que entre los miembros de las familias mexicanas exista un diálogo abierto y franco sobre materia sexual. Las prohibiciones pueden llegar al extremo de insalvables frustraciones y conflictos.

Entre padres e hijos media por consiguiente, una barrera de en la comunicación y falta de información y no se proporciona una orientación sexual oportuna y adaptada. Así se movilizan diferentes factores que son agentes satisfactorios, se inician una práctica clandestina, se instauran complicidades, prejuicios y sobreentendidos que desajustan y obstaculizan una relación sexual equilibrada.

La concepción tradicional sobre la mujer y sobre sus roles ejerce una influencia fundamentan en su insatisfacción sexual. Ella, convirtiéndose en objeto de satisfacción sexual del hombre, puede envolver su vida en una atmósfera de crudo dramatismo. Esa "objetivización" puede sumergirla sin remedio en una insensibilidad con respecto a los valores mismos de la sexualidad. Además, esa misma concepción de roles, legitimará la dualidad de patrones de comportamiento sexual. La conducta sexual del hombre comprenderá un espacio casi limitado, mientras que la mujer verá reducida su libertad y su iniciativa sexual dentro de márgenes estrictos.

Los hijos en la familia urbana generalmente reciben información sexual fuera del ámbito familiar, la falta de comunicación entre los padres provoca así mismo una falta de comunicación con los hijos. Estos elaborarán sus conductas sexuales de acuerdo a marco de referencia extra familiares, aunque reproducirán inconscientemente los modelos y comportamientos de sus padres.

3.4. Cambios en la familia respecto a la sexualidad.

En la actualidad, se registran en la sociedad mexicana cambios notables en orden a la sexualidad dentro de la familia. Estos cambios están dados en los niveles: conducta reproductiva y conducta sexual.

En cuanto a la conducta reproductiva, las transformaciones son teóricas y prácticas, y se están dando en cuanto a los valores sustentados en las familias con respecto a la maternidad, la paternidad, las hijas y el concepto mismo de familia, luego se observaron en la practica cambios en las actitudes respecto a la planeación familiar.

Familia y elección de la pareja.

La elección de pareja concebida como un intenso proceso de selección, comunicación, interrelación, aprendizaje, mutuo entendimiento, capacitación consciente, responsable y total de aquellos elementos fundamentales que conforman a cada persona, no es un hecho común en la sociedad actual interjuegan factores exteriores e interiores, ambos conflictivos en este proceso. Las opciones que encuentran los jóvenes, para la elección de pareja resultan muchas veces contradicciones no manejadas por ellos.

Los criterios e imposiciones sustentados por la sociedad respecto de las relaciones entre jóvenes, determinan el ejercicio de sus interrelaciones.

Pero lo mas importante no consiste precisamente en que las alternativas no sean amplias, sino en que los individuos se sitúan frente a la elección de pareja individualidades coaccionadas a tomar tal o cual partido basándose en criterios y pautas que ellos mismos son incapaces de dominar o flexionar.

Familia y roles sexuales

Durante la niñez aprende el comportamiento aceptable desde el punto de vista cultural de las actitudes y costumbres. La manera en que se trasmitan estos mensajes, influye de manera significativa en el desarrollo de la sexualidad del niño. A menudo los

padres se preocupan acerca de la manera correcta de transmitir esta información y suelen entrar en conflicto entre sus propios valores y la percepción de los mensajes sociales ambivalentes.

Es necesario asegurarles que la única ruta que parece eficaz, es tener un comportamiento constante y una comunicación honesta.[2]

La educación sexual, desde luego, va implícita por completo en ese proceso pues si la sociedad es quien dictamina el papel del varón y el de la mujer, es la familia (autónoma relativamente) la encargada de reproducir estos roles en sus miembros, para que estos últimos sean aceptados a la vez por la sociedad.

Como ya se dijo, los roles se comienzan a formar desde que el niño nace y es o no aceptado por los padres según su sexo. El trato es distinto para el niño o niña, esto es claro en acciones tan simples como la forma de vestirlos, de acariciarlos, de amamantarlos, de hablarles, etc.

La experiencia directa-corporal y la interacción entre individuos y medio también inician dicha formación.

Más tarde, la imitación diferida y el juego simbólico, juegan un papel básico, puesto que reproducen un suceso que han observado principalmente en casa. Niño y niña observan el comportamiento de sus padres y hermanos y comienzan a discriminar modelos. Al crecer ellos reforzaran aquellos que consideren deseables no solo de su familia, sino de la escuela, los amigos, los medios de comunicación, etc.

El rol que desempeñan los padres será fundamental, para que el niño adquiera la identidad y desempeñe también su rol.

En cada momento, casi sin percibirlo, los padres y el grupo social marcan conductas divergentes para los varones y para las niñas.

Todos estos valores y su función correspondientes se van adquiriendo con actividades cotidianas. Al niño no se le permite expresar sus sentimientos, pero sí a la niña; del mismo modo son distintas sus responsabilidades en el hogar y los permisos que se les otorgan.

Lo anterior ocasiona que los niños crezcan con la sensación de que el mundo de los hombres es más amplio y completo, mientras el de las mujeres se reduce a la casa.

El concepto del niño sobre la familia evoluciona según su etapa de desarrollo cognoscitivo. Al principio esta relacionado con la proximidad espacial: un miembro de la familia pierde su calidad como tal si se aleja físicamente; así otra persona tan solo por estar presente puede incorporarse a la familia. Tiempo después el niño abstrae características que se despegan de la percepción inmediata: aspecto afectivo, biológico y social; finalmente –hacia los 9 años—adquiere ya el sentido de pertenencia y comprende como se dan distintas relaciones en el grupo familiar.

Sin siquiera evolucionar a la par, sigue la noción de los roles sexuales, que el niño y niña asumen mecánicamente. Para este tiempo ya es muy clara la formación de los roles de dominio de sumisión. La presión del medio ambiente es tan fuerte, que ya desde pequeños asignan mayor valor a la función masculina y consideran excluyentes las actividades de cada uno. [5]

Siempre y cuando se hayan presentado buenas bases para el desarrollo sexual en la niñez, el niño tendrá la capacidad de alcanzar una sexualidad adulta saludable, sin importar las posiciones religiosas o morales particulares de sus padres. Las actitudes muy estrictas o de tipo religioso afectarán el tiempo en que se inicie la actividad sexual del individuo.

Sin embargo, aun las actitudes morales prohibitivas, pueden admitir que el sexo provoca placer. Si no emiten juicios, los temas de cuándo, cómo y por qué crean culpa y conflicto con los valores aprendidos.

3.5 Interacciones Familiares.

Cada familia puede, sin comunicación verbal establecer normas internas que considera propias y sus miembros las interiorizan de tal manera, que cada uno sabe que le corresponde hacer a él mismo, y qué a los demás. Así sabrá, por ejemplo, en alguna familia vinculada de manera fusional dependiente:

- Que el padre tiene la última palabra.
- Que los hijos varones y el padre tienen derecho a llegar tarde y salir con los amigos, más no así la madre o las hijas.
- Que la madre es la encargada de hacer la comida.
- Que la hermana mayor debe cuidar al hermano menor.
- Que los sentimientos no deben expresarse.
- Que no debe hablarse de sexualidad en la casa, etc.

En la familia se aprende a asumir diferentes funciones; según la situación, se aprende a cooperar, a compartir, a recibir, se experimenta la relación con los iguales, se establecen rutinas, etc.

En suma, se forma un "caleidoscopio para lograr la reciprocidad que posibilita las relaciones humanas". Se aprende también lo que es la envidia, la competencia, la rivalidad, etc.

Muchos son los casos que exigen readaptación. Nosotros nos limitaremos mencionando los que en nuestro país son más comunes y frecuentes.

Cuando el padre pierde el empleo y la mujer sale a buscar el sustento, él puede pasar a realizar las labores domésticas, que antes ocupaban a ella, o cuando se incorpora un nuevo miembro a la familia y con ello se modifican las funciones de cada uno; esto no solo por un nacimiento sino también porque alguno se casa y lleva a la esposa(o) a vivir con los padres, o bien, porque algún pariente, amigo, u otra familia se suma al hogar.

También están como claro ejemplo, un cambio de domicilio, que lleva a reportar nuevas funciones, un casamiento, una enfermedad, o la muerte de algún miembro de la familia.

Un caso que cabe citarse con más amplitud es la de familia en las que viven tíos, sobrinos y/o abuelos, donde es necesario asignar funciones y responsabilidades definidas. La imprecisión en la función de cada uno confunde, sobre todo a los niños, y provoca interferencia en la comunicación familiar.

La definición de límites es otro aspecto fundamental de nuestro tema. Entendamos por límites aquellas reglas acordadas por la familia para definir cómo y en qué participará cada uno.

Para que la familia funcione, los límites deben ser definidos con tal claridad y precisión que permitan a todos desarrollar sus funciones sin interferencias, a la vez que permitir el contacto entre los distintos subgrupos de ella (padres, hermanos mayores, hermanos menores, abuelos, etc.).

Lo importante está en equilibrar las interrelaciones familiares, ya que si no se marcan límites o se delimitan con excesiva rigidez, la comunicación se dificulta, falta el sentimiento de pertenencia y lealtad, no hay diferencia entre las funciones personales, a uno se les sobrecargan y otros no las tienen. Crea tal dependencia entre los familiares, que los incapacita para formar relaciones autónomas.

Es trascendental que los padres marquen los límites de la permisión y prohibición, para que así él se ubique en la realidad.

También los padres, para proteger su pareja, deben establecer muy claro los límites, para que los hijos sepan hasta donde intervienen sólo ellos y hasta dónde los padres. [5]

3.6 Influencia de los valores paternos

La interiorización de los valores y actitudes de los padres durante la niñez y la lucha contra esas costumbres, caracterizan el esfuerzo del adolescente al formular sus propias metas personales en la vida y alcanzar una identidad independiente. Este es un factor importante en los intentos para efectuar decisiones acerca del comportamiento sexual. La actividad sexual puede constituir una forma de rebeldía contra los padres y un esfuerzo por independizarse de ellos.

Los mensajes que recibe el niño sobre su cuerpo, las reacciones ante el jugueteo sexual de la niñez, el modelo de papel sexual que le proporcionan los adultos y el tipo de comunicación respecto a las actitudes y el comportamiento sexual, son fundamentales para el desarrollo de la sexualidad durante la infancia.

Por otro lado la aculturación, ejerce gran influencia en las actitudes y creencias sexuales. Mientras más tiempo pasa una familia o un individuo en cierto país más absorbe las actitudes regionales y disminuye su adhesión al comportamiento de su país original.

Cuando la cultura anterior incluye un sistema en el que la familia es fuerte y casi no se discute la sexualidad, los jóvenes enfrentan un conflicto entre el grupo de sus contemporáneos y su familia. Por consiguiente, las generalizaciones respecto de las actitudes sexuales del individuo, basadas en su herencia cultural, suelen ser poco exactas.

Aunque aún permanece este doble estándar, algunas actitudes han cambiado. Los movimientos de derechos humanos parecen afectar la igualdad entre los sexos y a las relaciones entre los adolescentes. Pese a este cambio, las estadísticas sobre el coito, indican que los varones lo realizan con el doble de frecuencia que las mujeres; se llega a una cifra casi igual entre los sexos al aproximarse a las edades de 18 a 20 años.

La mayor disponibilidad de tiempo libre, movimiento, disminución de empleo para adolescentes, cambio en la estructura familiar, permisividad en la elección del compañero y la tecnología (incluyendo el derecho de aborto y el control de la natalidad), han creado un medio ambiente muy distinto, en el cual los jóvenes sobreviven y crecen.

Otros aspectos que contribuyen a la exploración sexual temprana en los adolescentes incluyen la disminución de la influencia religiosa y una mayor incidencia del uso de drogas. [4]

3.7 Educación sexual en la familia

En los hogares de nuestra sociedad, la mayoría de padres no hablan directamente sobre sexualidad con sus hijos, o si lo hacen, la información es limitada a la menstruación y a vagas formas de expresar expectativas sociales. Por ejemplo, la mayoría de niñas reciben información sexual de sus madres, quienes topan principalmente el tema de la menstruación.

Esta información suele ser dada con un tono de secretismo, vergüenza, y como "algo que se debe soportar". Lo ideal sería que la niña concibiera la menstruación como una experiencia de "convertirse en mujer y de ser potencialmente capaz de ser madre".

Otro tema entre madres con sus hijas es el de las relaciones prematrimoniales. Este diálogo se desarrolla en un tono de "cuidaraste de los hombres" y se proyecta la idea de que los "hombres son peligrosos".

Estos mensajes no son educativos porque no hacen consciente a la mujer de su propia sexualidad, sino únicamente de la fuerza sexual masculina. Con este tipo de mensajes, se inicia en ella un proceso de desconocimiento e incapacidad de control sobre sí misma.

La mujer se quita la responsabilidad personal y se convierte en víctima de la "sexualidad masculina". Es curioso que en la mayoría de hogares a los hijos varones no se les da ninguna o muy poca información sexual. Por lo general, el niño varón se enfrenta a su primera eyaculación sin tener idea de lo que ésta significa. El varón no pregunta por vergüenza y queda un vacío de conocimientos muy difícil de llenar. Así, el varón no recibe el mensaje de "convertirse en hombre y ser capaz de ser padre". Mensaje que le haría valorar su sexualidad, respetar su cuerpo, y seleccionar la mujer con la que lo comparte.

En nuestra sociedad, hay familias donde la educación sexual del varón consiste en que el padre le lleva a un prostíbulo para que se inicie sexualmente con una prostituta. En estas circunstancias el joven recibe el mensaje de "debes tener una experiencia sexual, no es necesario el afecto ni la relación con la persona con las que estás; lo importante es que aprendas, sin importar si amas o satisfaces a tu pareja sexualmente". Estos jóvenes aprenden que hay dos tipos de mujeres: "la mujer con la que se disfruta el sexo" y "la mujer con la que se casa y se tiene los hijos".

En otros hogares se da a los hijos varones el mensaje de "ten cuanta experiencia sexual puedas". Este mensaje es el principio que rige muchas conductas sexuales de los jóvenes en nuestra sociedad: sexualmente agresivos, muy poco selectivos en su pareja sexual, conquistadores sexuales no afectivos. Estimulando "la guerra de los sexos" que nos llevará a romper con el concepto básico de familia.

En conclusión, en la familia se pueden aprender muchos aspectos de la sexualidad que tienen que ver con las relaciones físico-afectivas y con los papeles

sexuales. Los padres, reflejan en sus hijos los papeles sexuales y los tabúes sexuales existentes en la sociedad, que no necesariamente nos van a servir para crear una relación hombre-mujer positiva.[6]

En la escuela se aprende sobre sexualidad de manera informal (a través de los amigos) y en forma sistemática si existe un curriculum que incluye el tópico "educación sexual".

Hay diversos manejos que hacen las escuelas sobre educación sexual formal. En algunos casos se enfatiza la biología sexual y no se da oportunidad de hablar sobre la sexualidad en cuanto toca nuestras vidas y nuestros destinos. No se permite el diálogo flexible sobre los valores sociales y las experiencias sexuales que importan personalmente a los niños y jóvenes. En otros casos, se ponen de relieve ciertos aspectos religiosos mal orientados que generan sentimientos de culpa en los más creyentes y sentimientos de "quemeimportismo" en los menos creyentes.

En unos casos, los estudiantes aprende que "el cuerpo es bueno, pero lo que se experimenta con él puede ser malo" o "el cuerpo es bueno, pero no profundicemos en él y sus funciones". En otros casos, toman la cátedra los psicólogos, quienes encuentran fuertes conflictos entre lo que dice la ética religiosa y la sicología en aspectos como la masturbación, la homosexualidad, y la anticoncepción.

La mayoría de padres están de acuerdo con la educación sexual aunque tenga que topar temas conflictivos desde el punto de vista religioso y psicológico. Sin embargo, en muchos hogares, los padres no hacen un esfuerzo adicional para dialogar con sus hijos sobre los aspectos polémicos.

Una minoría de padres se opone a la educación sexual en los colegios porque prefieren evitar el diálogo sobre temas conflictivos y no quieren verse en la situación de analizar con sus hijos los tópicos de la sexualidad que les producen fuerte ansiedad, en

particular la masturbación y la homosexualidad.

Probablemente, consideran que los argumentos del educador sexual pueden convencer más fácilmente a sus hijos que sus argumentos. Si esta es la razón, valdría la pena que los padres analizaran y profundizaran más en sus convicciones personales.

Los padres de familia no pueden "lavarse las manos" y dejar toda la educación sexual al sistema educativo. Ellos tienen que involucrarse personalmente, hablar con sus hijos sobre valores sexuales, darles el ejemplo de vida sexual que se espera para ellos. Cualquier limitación o equivocación que exista en la educación sexual de los colegios tendrán poca importancia sus padres están ahí para la verdadera guía que necesitan los hijos en el momento oportuno de sus vidas.

La educación sexual abierta quita lo "prohibido", lo "malo" de la sexualidad. La convierte en una conducta humana natural y positiva, que necesita ser desarrollada para el bien personal y el de la sociedad. Por lo cual algunos de los temas trascendentes que deben impartirse al adolescente serán: Anatomía y Fisiología de la reproducción, métodos anticonceptivos, factores de riesgo generados por la práctica de relaciones sexuales, además de valores, autoestima, relaciones interpersonales y expectativas a futuro.

Lo que permitiría a las personas reflexionar sobre las conductas sexuales y tomar decisiones basadas en la información correcta y adecuada en su realidad personal y social.

Parte de la angustia de la sociedad en abrir el tema de la sexualidad como una conducta de la que se puede hablar es que, una vez que se da oportunidad de diálogo, también aparece la oportunidad de "decisión".

Así, la sexualidad deja de ser una conducta que se debe "aceptar sin ninguna opción a transgredir las normas de la sociedad" y se convierte en una responsabilidad personal.

Para desmitificar los tabúes sexuales es preciso tener una actitud positiva frente a la sexualidad y aceptar que es una expresión psicológica, social y corporal natural y positiva a la que tienen derecho los niños, los jóvenes, los adultos y los viejos. "Abrir el diálogo" en realidad significa "aceptar su existencia" para lograr una completa conciencia de su fuerza, sus consecuencias, y sus potencialidades.

"Abrir el diálogo" significa entregar la responsabilidad" a cada cual, es decir al actor, a la persona misma. "Abrir el diálogo" significa que la sexualidad de hijos no pertenece sino que es una expresión a la cual tienen derecho a acceder sin sentimientos de culpa, sin angustia, sin mentiras, es decir, con plena conciencia, con responsabilidad. Este es el reto que nuestra sociedad tiene que asumir.

Muchas de las actitudes hacia la sexualidad provienen de etapas tempranas en la que los amigos son tan importantes. Los amigos comparten entre ellos sus primeras experiencias amorosas, las cuales están relacionadas con los primeros contactos físicos – sexuales con personas del sexo opuesto. Sin embargo, muchas de estas experiencias amorosas no son aceptables para los adultos y, por tanto, son realizadas "en la clandestinidad". Es decir, asociados a sentimientos de culpa, de angustia, y de malestar.

Estas experiencias inaceptables para los adultos y aceptadas en el grupo de amigos separan fuertemente la comunicación adulto-joven.

Es importante que los jóvenes tengan oportunidad de discutir abiertamente sobre sus expectativas y emociones sexuales con sus padres para que éstos puedan también ser participes en la formación de valores y los puedan guiar.

Si los padres han evitado el diálogo sobre sexualidad con sus hijos cuando éstos eran pequeños, les va a ser muy difícil una comunicación sincera con ellos en las etapas más decisivas en cuanto a conductas sexuales, por ejemplo en la adolescencia. [6]

## V. HIPOTESIS

Hipótesis de Investigación:

Ho

No existe asociación entre la práctica de relaciones sexuales en el estudiante adolescente de educación media superior y la interrelación disfuncional con su familia..

Hi

Existe asociación entre la práctica de relaciones sexuales en el estudiante adolescente de educación media superior y la interrelación disfuncional con su familia.

Ho

Existe menor proporción de adolescentes de educación media superior con actividad sexual en una familia disfuncional que en una familia funcional.

Hi

Existe mayor proporción de adolescentes de educación media superior con actividad sexual en una familia disfuncional que en una familia funcional.

## VI.- DISEÑO

### 1. METODOLOGIA

1.1. Tipo de estudio.

La implementación del presente estudio permitió definir las variables, así como el análisis de su correlación. Fue aplicado en un subgrupo de población en donde todos los elementos tienen la misma posibilidad de ser elegidos.

Lo anterior permitió clasificar al estudio como:

- Probabílistico
- Descriptivo
- Analítico (correlacional)
- Muestral
- Transversal

1.2. Unidad de observación.

Estudiantes adolescentes (entre 15 y 19 años de edad) de educación media superior.

1.3. Temporalidad.

Se desarrolló del 17 al 28 de Mayo de 1999

1.4. Ubicación espacial.

Fue aplicado en una Escuela Preparatoria de la Universidad Autónoma de Nuevo León ubicada en el área metropolitana de la Ciudad de Monterrey Nuevo León.

1.5. Criterios de inclusión.

- Adolescentes entre 15 y 19 años.
- Jóvenes solteros de sexo indistinto.
- Alumnos registrados en la Secretaría Escolar para el semestre Febrero – Julio de 1999.

1.6. Criterios de exclusión.

- Jóvenes mayores de 19 años.
- Jóvenes casados.
- Alumnos registrados solo para asesorías.
- Alumnos suspendidos por situación académica irregular.

1.7 Criterios de Categorización para de determinar las características de la familia funcional y disfuncional.

Para la realización del estudio, los investigadores establecieron criterios de estructura, interrelación y comunicación que permitió categorizar la familia de los adolescentes en estudio, como funcional o disfuncional, los cuales se describen a continuación:

Familia Funcional

1. Estructura.

- Estado civil de los padres:- casados por el civil y/o la iglesia.
- Escolaridad de ambos padres:- Secundaria o grados superiores.
- Ocupación de planta de uno ó ambos padres.
- Ingreso familiar:- Mayor al salario mínimo mensual.
- Familia nuclear:- padres e hijos.

2. Interrelación.

a) Adolescente que no comparte su habitación ó bien es compartida con hermanos del mismo sexo, la cual permite su privacidad.
b) Sus padres conocen a sus amigos.
c) Establecimiento de reglamento familiar

- Existe hora límite para llegar a casa.
- Acude a reuniones solo con autorización de sus padres ó bien habla a su casa y explica donde y con quién estará y deja dirección y teléfono.
- Decisiones tomadas por acuerdo de ambos padres.
- El adolescente respeta las decisiones tomadas en su familia.

3. Comunicación

- Ante los problemas del adolescente, es escuchado por su familia con atención, ofreciéndole alternativas de solución.
- Para discutir problemas familiares, éstos son platicados hasta llegar a un acuerdo.
- Convive frecuentemente con su familia en paseos, viajes o diversiones.
- Frecuentemente u ocasionalmente se platican sobre temas de sexualidad.
- La plática entre los padres del adolescente es de 6 o más temas mencionados en la encuesta.
- El adolescente platica con sus padres sobre 4 o más temas mencionados en la encuesta en la encuesta.

Familia Disfuncional

1. Estructura.

- Estado civil de los padres que no sea por el civil y por la iglesia.
- Escolaridad de primaria completa o incompleta.
- Ocupación de ambos padres: Eventual o desempleado.
- Ingreso familiar menos o igual al salario mínimo mensual.
- Familia extendida o compuesta.

2. Interrelación.

a) Adolescente que comparte su habitación con hermanos de sexo diferente o con otros familiares, no permitiendo su privacidad.

b) Sus padres no conocen a sus amigos.

c) Ausencia de reglamento familiar.

- No existe hora límite para llegar a casa.
- Acude a reuniones sin permiso, no necesario solicitarlo
- Decisiones tomadas por uno de los cónyuges por familiares o por nadie.
- No respeta las decisiones tomadas por la familia, por lo que recibe agresión física, verbal o no es sancionado.
- Las reglas establecidas no son las mismas para los miembros de la familia.

3. Comunicación

- Ante los problemas del adolescente, no es escuchado por su familia, sin ofrecer apoyo o no acude a ellos.
- Los problemas familiares no son solucionados por falta de dialogo o bien se agreden física o verbalmente.
- Nunca u ocasionalmente convive con su familia en paseos, viajes, diversiones, etc.
- Nunca se platica sobre temas de sexualidad.
- La plática entre los padres del adolescente es de 3 o menos temas mencionados en la encuesta.
- El adolescente platica con sus padres sobre 2 o menos temas en la encuesta.

2.- Estadístico

2.1.- Marco muestral.

Los estudiantes adolescentes de educación media superior entre 15 y 19 años de edad, encuestados del 17 al 28 de Mayo de 1999.

2.2. - Tamaño muestral

a). Muestreo aleatorio con reemplazo. Aplicando la siguiente fórmula para población finita:

$$N = \frac{NZ^2pq}{D(N-1) + Z^2 pq}$$

b). Estratificación de la muestra obteniendo proporción de alumnos de acuerdo al grupo y semestre.

2.3. - Propuesta para el análisis estadístico

Prueba de Chi cuadrada, Prueba de Phi, Prueba de diferencia de Proporciones.

## VII.- METODOS Y PROCEDIMIENTOS.

1. Proemio.

El presente estudio se efectuó en una Escuela Preparatoria de la Universidad Autónoma de Nuevo León ubicada en el área metropolitana de la ciudad de Monterrey Nuevo León, en el mes de Mayo de 1999.

En el estudio se incluyó una muestra de la población adolescente entre 15 y 19 años de edad, ya sean hombres o mujeres, registrados en la secretaría escolar para el semestre febrero julio de 1999.

Se aplicó una encuesta a los adolescentes seleccionados que permitió valorar la asociación entre la interrelación familiar y la práctica de relaciones sexuales.

2. Selección de la muestra

a) Se aplicó la fórmula para población finita:

$$N = \frac{NZ^2pq}{D(N-1) + Z^2pq} \qquad N = \frac{1260\,(3.84)\,(0.25)}{.0025\,(1259) + (3.84)(0.25)} = 295 \text{ ind.}$$

- Se desearía un intervalo de confianza de 95% por lo cual el valor de "d" sería igual a .05

- El valor para "p " y "q "sería de .5 respectivamente y representaría la probabilidad de ocurrencia

Obteniendo un tamaño muestral de 295 individuos

b) Después de contar con el tamaño muestral se determinó la muestra probabílistica estratificada que permitió una mayor precisión e implicó el uso deliberado de diferentes tamaños de muestra para cada estrato a fin de lograr reducir la varianza de cada unidad de l a media muestral.

Aplicando la siguiente formula:

$$fh = \frac{n}{N} = Ksh$$

Donde:

fh es la fracción del estrato.

N es el tamaño de la población.

n es el tamaño de la muestra.

sh es la desviación estándar de cada elemento en el estrato h.

K proporción constante que nos dará como resultado una "n" óptima par cada estrato

Estratificación de la muestra de acuerdo al total de estudiantes por semestre

| Semestre | Numero de Estudiantes | Estudiantes encuestados |
|---|---|---|
| 1° | 60 | 15 |
| 2° | 361 | 87 |
| 3° | 88 | 21 |
| 4° | 352 | 84 |
| 5° | 113 | 28 |
| 6° | 297 | 73 |
| Total | 1271 | 308 |

c) Validación.

La encuesta en referencia fue validada, mediante la aplicación de una prueba piloto aplicada a 30 estudiantes al azar que permitió estimar el tiempo de respuesta, siendo éste de 15 a 20 minutos en promedio, a su vez valorando la claridad de los items.

3. ENCUESTA.

3.1. Diseño

En la encuesta que se aplicó formada por 53 ítems se incluyeron: datos generales; como edad y sexo. Interrelación familiar para obtención de datos acerca de la estructura, nivel socioeconómico, comunicación y la interacción entre sus integrantes. Otro de los aspectos es su practica sexual, en este apartado se consideró si tienen o no, vida sexual activa, de responder de manera afirmativa si se utilizan métodos anticonceptivos y la presencia de enfermedad de transmisión sexual.

Por otro lado permitió conocer cual es su percepción respecto a la sexualidad. (Anexo 3)

3.2. Validación

La encuesta en referencia fue validada mediante la aplicación de una prueba piloto aplicada a 30 estudiantes al azar que permitiría estimar el tiempo promedio de respuesta y la claridad de los ítems.

3.3. Aplicación.

a). En el transcurso de 2 semanas del mes de Mayo de 1999 se visitaron los grupos de diferentes semestres durante sus actividades académicas.

b). Se solicitó la colaboración de alumnos seleccionados durante la determinación del tamaño muestral. Se hace mención que su participación fue voluntaria y anónima.

c). Se aplicó la Técnica de reemplazo, tomando en cuenta al alumno registrado en el espacio inmediato superior o inferior del listado oficial de la secretaria escolar, cuando el alumno no aceptó participar en la investigación.

d). Se solicitó autorización del maestro presente en ese momento para el traslado de los alumnos a un aula asignada para la aplicación de la encuesta.

e). Una de las personas responsables de la investigación permaneció con los alumnos durante el llenado de la encuesta.

f). La encuesta fue colocada por el alumno en un deposito exclusivo para tal efecto.

4. Tratamiento estadístico

- Prueba de Chi cuadrada:

  Para establecer criterios de asociación aceptando por medio de éste la probabilidad de error de $p = 0.05$ y $p = 0.10$.

  $X^2 df = \Sigma \ (Oij - Eij)^2 / Eij$

  $X^2 df$ = Chi cuadrada con grado de libertad.

  $\Sigma$ = Sumatoria

  Oij = Casos observados.

  Eij = Casos esperados.

- Prueba de Phi.

  Prueba estadística para observar el grado de asociación entre dos variables cualitativas que forman las tablas de contingencia de dos por dos.

$$\varnothing = \sqrt{X^2 / n}$$

n = Tamaño de la muestra.

Rango va desde cero donde no hay relación entre las variables hasta el valor 1 que es la relación perfecta.

- Prueba Z calculada.

  Prueba estadística de diferencia entre dos proporciones.

$$Z = \frac{(\bar{p}_2 - \bar{p}_1) - (p_2 - p_1)}{\sqrt{\frac{\bar{p}(1 - \bar{p})}{n_2} + \frac{\bar{p}(1 - \bar{p})}{n_1}}}$$

# VIII. RESULTADOS

1. **Tratamiento Descriptivo.**

   **Tablas de Resultados.**

**Datos Generales de los estudiantes participantes en la investigación.**

La población estudiantil registrada como alumnos en el Departamento Escolar de la Escuela Preparatoria de la U.A.N.L. ubicada en el área metropolitana de la Ciudad de Monterrey fue de 1271 en el ciclo escolar febrero – julio de 1999. Su distribución de acuerdo al semestre y al género fue de la siguiente manera: 60 alumnos en primer semestre ( 4.8 %) 25 varones ( 2.0% de la población general) y 35 mujeres (2.7% de la población general). En segundo semestre 361 alumnos (28.0%); 139 varones (11.0% de la población general) y 222 mujeres ( 17.5% de la población general). En tercer semestre 88 alumnos ( 7.0%) siendo 38 varones ( 3.0% de la población general) y 50 mujeres ( 3.9 % de la población general) respectivamente. En cuarto semestre 352 alumnos ( 27.7%); 126 varones ( 9.9% de la población general) y 226 mujeres ( 17.8 % de la población general). En quinto semestre la población fue de 113 alumnos ( 9.0%); 38 varones ( 3.0% de la población general) y 75 mujeres ( 5.9% de la población general) y en sexto semestre 297 alumnos ( 23.5%); 98 varones ( 7.7% de la población general) y 199 mujeres ( 15.6% de la población general).

En total 464 alumnos, es decir el 36.6% de la población estudiantil fueron varones y 807 representando el 63.4% mujeres.

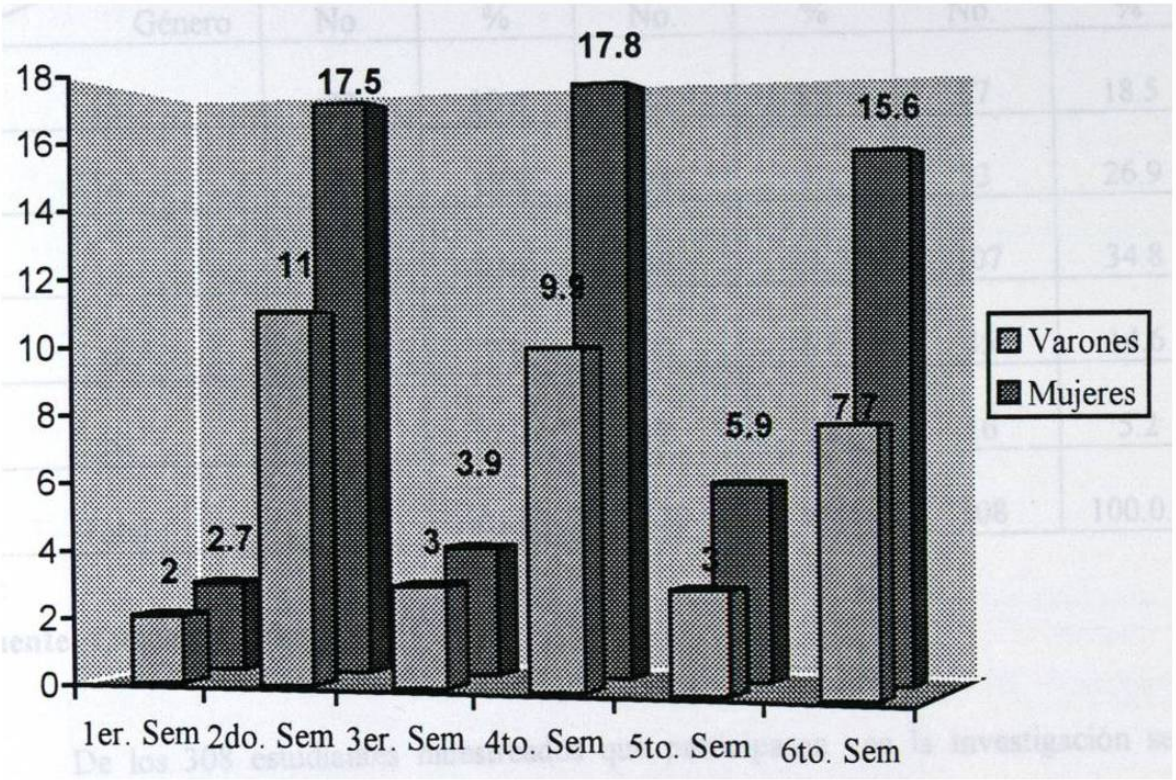
**Cuadro No. 1**

Distribución por género de acuerdo al semestre en la población estudiantil en una escuela Preparatoria de la U.A.N.L. en el periodo Febrero – Julio de 1999.

| Semestre | Varones | | Mujeres | | Total | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | No. | % | No. | % | No. | % |
| 1er. | 25 | 2.0 | 35 | 2.7 | 60 | 4.8 |
| 2do. | 139 | 11.0 | 222 | 17.5 | 361 | 28.0 |
| 3er. | 38 | 30. | 50 | 3.9 | 88 | 7.0 |
| 4to. | 126 | 9.9 | 226 | 17.8 | 352 | 27.70 |
| 5to. | 38 | 3.0 | 75 | 5.9 | 113 | 9.0 |
| 6to. | 98 | 7.7 | 199 | 15.6 | 297 | 23.6 |
| Total | 464 | 36.6 | 807 | 63.4 | 1,271 | 100.0 |

**Fuente: Registro de alumnos del Departamento Escolar.**

**Gráfico No.1** Distribución por género de acuerdo al semestre en la población estudiantil en una escuela Preparatoria de la U.A.N.L. en el periodo Febrero – Julio de 1999.




**Fuente: Cuadro No.1**

**Cuadro No. 2**

Distribución por edad y género de la muestra de estudiantes adolescentes de Educación Media Superior en una escuela Preparatoria de la U.A.N.L. en mayo de 1999.

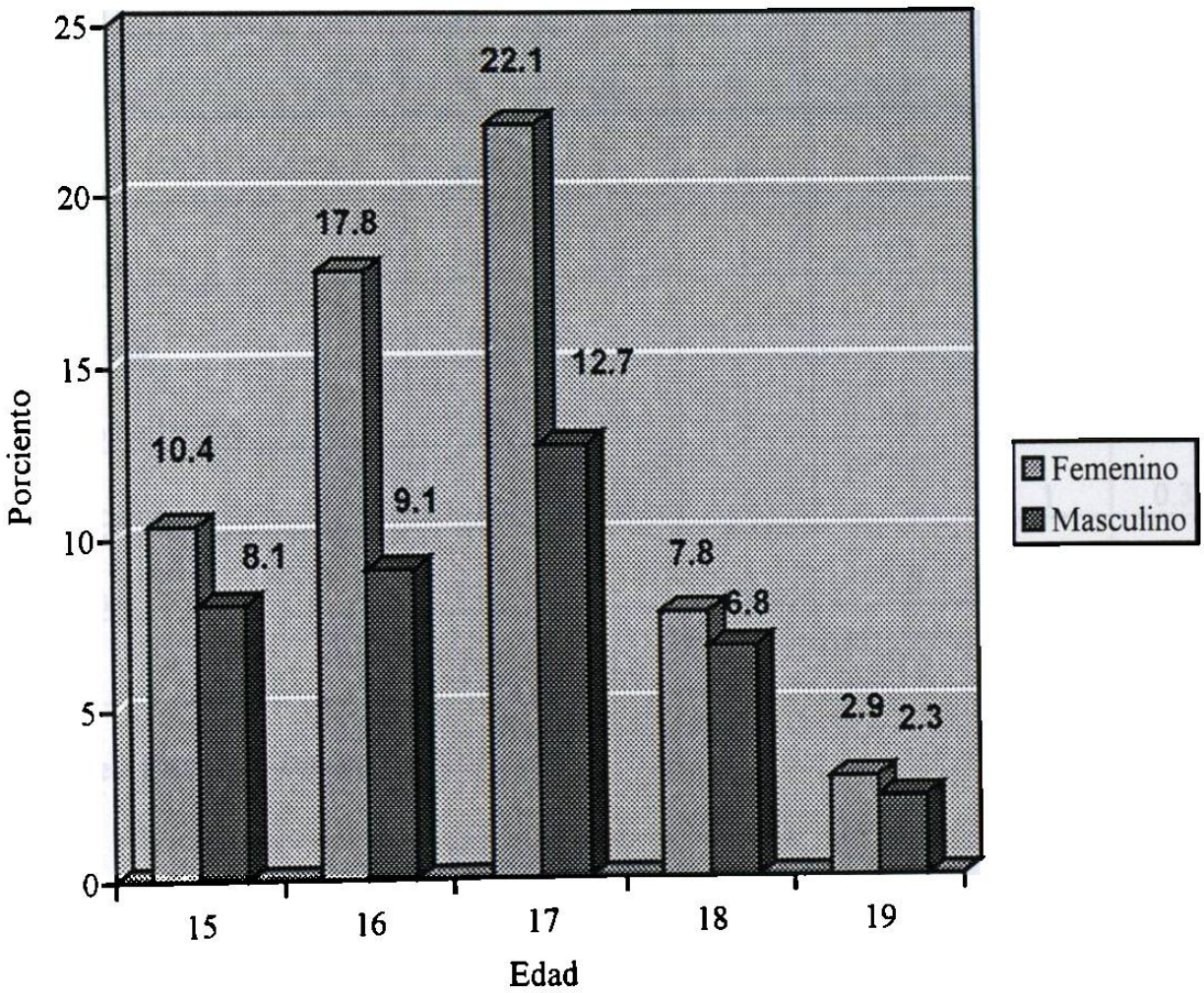
| Edad / Género | Femenino | | Masculino | | Total | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | No. | % | No. | % | No. | % |
| 15 | 32 | 10.4 | 25 | 8.1 | 57 | 18.5 |
| 16 | 55 | 17.8 | 28 | 9.1 | 83 | 26.9 |
| 17 | 68 | 22.1 | 39 | 12.7 | 107 | 34.8 |
| 18 | 24 | 7.8 | 21 | 6.8 | 45 | 14.6 |
| 19 | 9 | 2.9 | 7 | 2.3 | 16 | 5.2 |
| Total | 188 | 61.0 | 120 | 39.0 | 308 | 100.0.0 |

**Fuente: Encuesta Directa.**

De los 308 estudiantes muestreados que participaron en la investigación se observó de acuerdo a la distribución por genero que entre el grupo de 15 años de edad 32 estudiantes (10.4%) pertenecen al genero femenino y 25 de ellos que representan el 8.1% al masculino. De los 83 estudiantes con 16 años de edad 55de ellos (17.8%) pertenecen al genero femenino y 28 (9.1%) al masculino. En el grupo de 17años de edad se encuentran 107 estudiantes (34.8%) de la población general en el que 68 (22.1%) pertenecen al genero femenino y 39 (12.7%) al masculino. De los 45 estudiantes en el grupo de 18 años de edad, 24 de ellos (7.8%) son de genero femenino y 21 (6.8%) masculino. Finalmente, entre los 16 estudiantes del grupo de 19 años, 9 (2.9%) pertenecen al genero femenino y 7 (2.3%) al masculino.

Por otro lado se hace mención que la muestra estuvo representada por 188 (61%) del genero femenino y 120 (39%) del masculino.

**Gráfico No.2**. Distribución por edad y género de la muestra de estudiantes.




**Fuente: Cuadro No. 2**

**Cuadro No. 3**

Religión que profesa y participación regular en estas actividades de la muestra de estudiantes adolescentes de Educación Media Superior en una escuela Preparatoria de la U.A.N.L. en mayo de 1999.

| Religión | Participación regular en actividades religiosas | | | | Total | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Si | | No | | | |
| | No. | % | No. | % | No. | % |
| Católica | 66 | 21.4 | 188 | 61.2 | 254 | 82.6 |
| Evangélica | 5 | 1.6 | 1 | 0.3 | 6 | 1.9 |
| Cristiana | 22 | 7.1 | 8 | 2.7 | 30 | 9.8 |
| Mormona | 4 | 1.3 | 1 | 0.3 | 5 | 1.6 |
| Adventista | 0 | - | 0 | - | 0 | - |
| Testigo de Jehová | 4 | 1.3 | 2 | 0.6 | 6 | 1.9 |
| Pentecostés | 1 | 0.3 | 0 | - | 1 | 0.3 |
| Ninguna | 0 | - | 6 | 1.9 | 6 | 1.9 |
| Total | 102 | 33.0 | 206 | 67.0 | 308 | 100.0 |

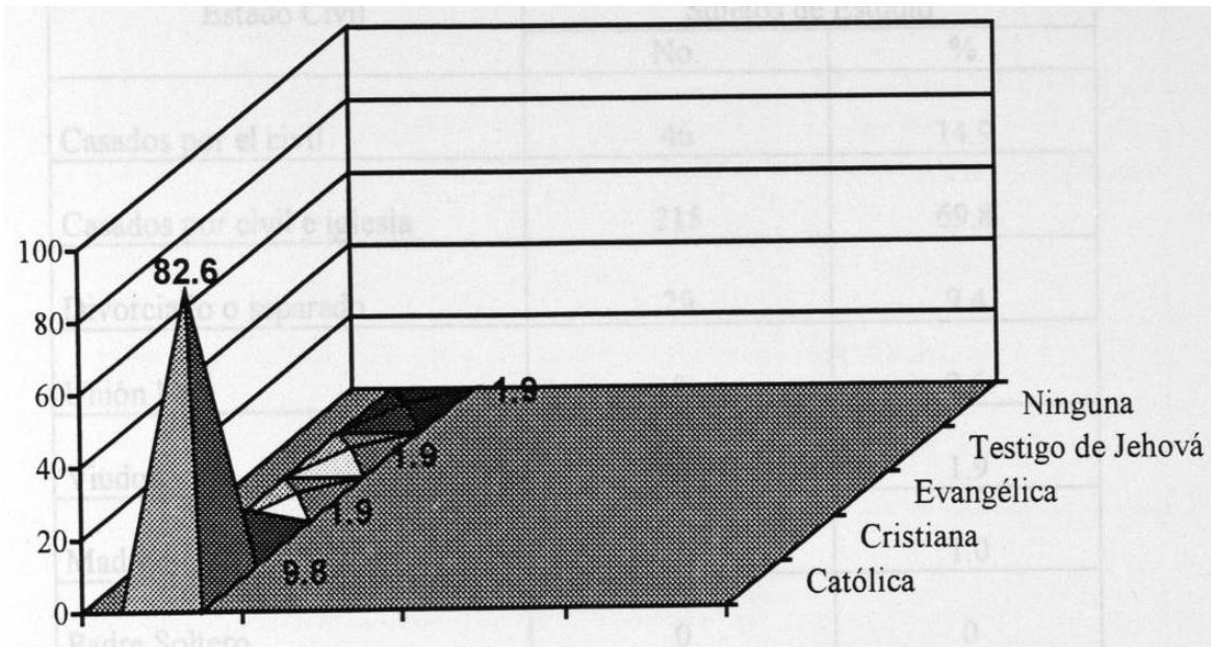
**Fuente: Encuesta Directa.**

Dentro de la Religión que profesan los estudiantes encuestados, se encontró que la religión Católica alcanza el mayor porcentaje 82.6 con 254 frecuencias, donde 188 de ellos con un 61.2% no tienen participación regular en sus actividades religiosas, mientras 66 estudiantes (21.4%) si las realiza, posteriormente se encuentra la religión Cristiana con 30 encuestados (9.8%), de los cuales 22 (7.1%) si tienen participación en dichas actividades, por último dentro de los datos relevantes se tiene que 6 de éstos representando un 1.9% profesan la religión Evangélica y con igual frecuencia y

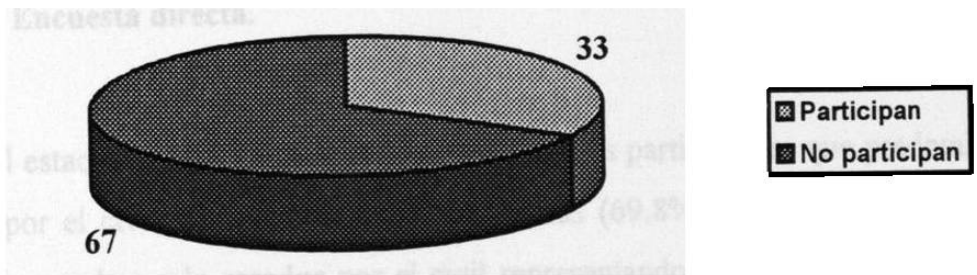
porcentaje se encuentran los que no profesan alguna religión, el resto de la población encuestada profesa otras religiones como Mormona, Testigos de Jehová y Pentecostés.

**Gráfico No. 3.** Religión que profesa y su participación regular en estas actividades, la muestra de estudiantes.

Religión que profesan la muestra de estudiantes




Participación regular en actividades religiosas




**Fuente: Cuadro No. 3**

**Resultados de la interrelación familiar en los estudiantes participantes en la investigación.**

**Cuadro No.4**

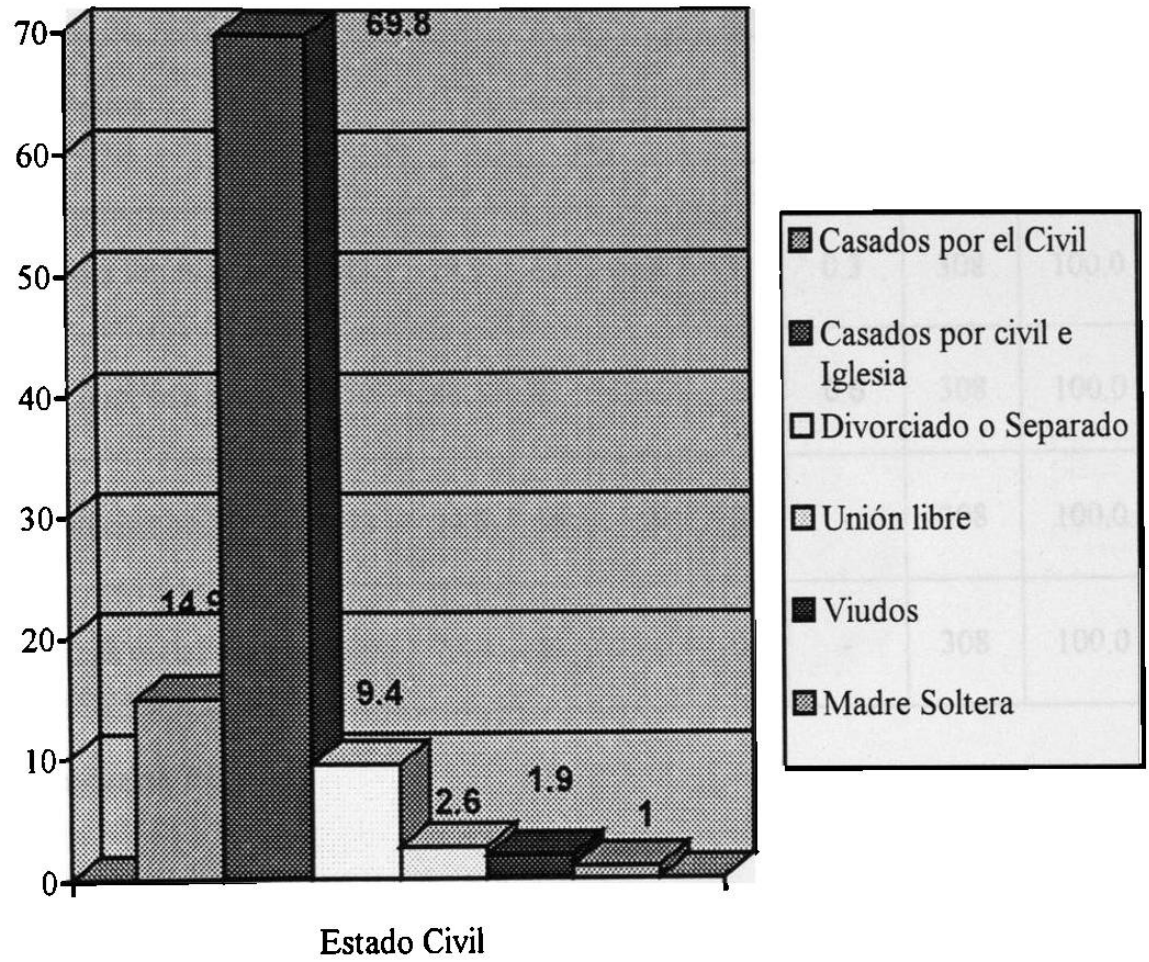
Estado civil de los padres de la muestra de estudiantes adolescentes de Educación Media Superior en una escuela Preparatoria de la U.A.N.L. en mayo de 1999.

| Estado Civil | Sujetos de Estudio | |
|---|---|---|
| | No. | % |
| Casados por el civil | 46 | 14.9 |
| Casados por civil e iglesia | 215 | 69.8 |
| Divorciado o separado | 29 | 9.4 |
| Unión libre | 8 | 2.6 |
| Viudos | 6 | 1.9 |
| Madre Soltera | 3 | 1.0 |
| Padre Soltero | 0 | 0 |
| No datos | 1 | 0.3 |
| Total | 308 | 100.0 |

**Fuente: Encuesta directa.**

El estado civil de los padres de los estudiantes participantes que predominan son casados por el civil e iglesia con 215 frecuencias (69.8%) en segundo lugar, con 46 estudiantes, padres solo casados por el civil representando el 14.9%, el tercer sitio con 29 estudiantes (9.4%) lo ocupan los padres divorciados o separados, el cuarto sitio con 8 estudiantes (2.6%) es ocupado por padres que viven en unión libre, finalmente el quinto sitio con 6 estudiantes (1.9%) lo ocupan padres viudos.

**Gráfico No. 4.** Estado civil de los padres de la muestra de estudiantes.




**Fuente: Cuadro No. 4**

**Cuadro No.5**

Relaciones interpersonales entre la familia de la muestra de estudiantes adolescentes de Educación Media Superior en una escuela Preparatoria de la U.A.N.L. en mayo de 1999.

| Criterios | Sujetos de Estudio | | | | | | Total | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Si | | No | | NC | | | |
| | No. | % | No. | % | No. | % | No. | % |
| Existe una hora limite para llegar a casa | 243 | 78.9 | 64 | 20.8 | 1 | 0.3 | 308 | 100.0 |
| Tus padres conocen a tus amigos | 259 | 84.1 | 47 | 15.3 | 2 | 0.6 | 308 | 100.0 |
| Respetas la decisiones tomadas | 292 | 94.8 | 16 | 5.2 | 0 | - | 308 | 100.0 |
| Son las mismas reglas para todos los integrantes | 226 | 73.4 | 82 | 26.6 | 0 | - | 308 | 100.0 |

**Fuente: Encuesta Directa.**

Los estudiantes participantes mencionaron que en su familia existe hora límite para llegar a casa en 243 de ellos (78.9%), mientras que en las familias de 64 de estos (20.8%) no existe hora límite de llegada.

Por otro lado, en 259 estudiantes (84.1%) los padres de familia conocen a sus amigos, mientras que en 47 de ellos (15.3%) los padres no conocen a sus amigos.

Con relación a las decisiones que se toman en la familia, 292 estudiantes (94.8%) hicieron mención de respetar las decisiones tomadas, mientras que 16 de ellos (5.2%) mencionaron no hacerlo.

**Cuadro No. 6**

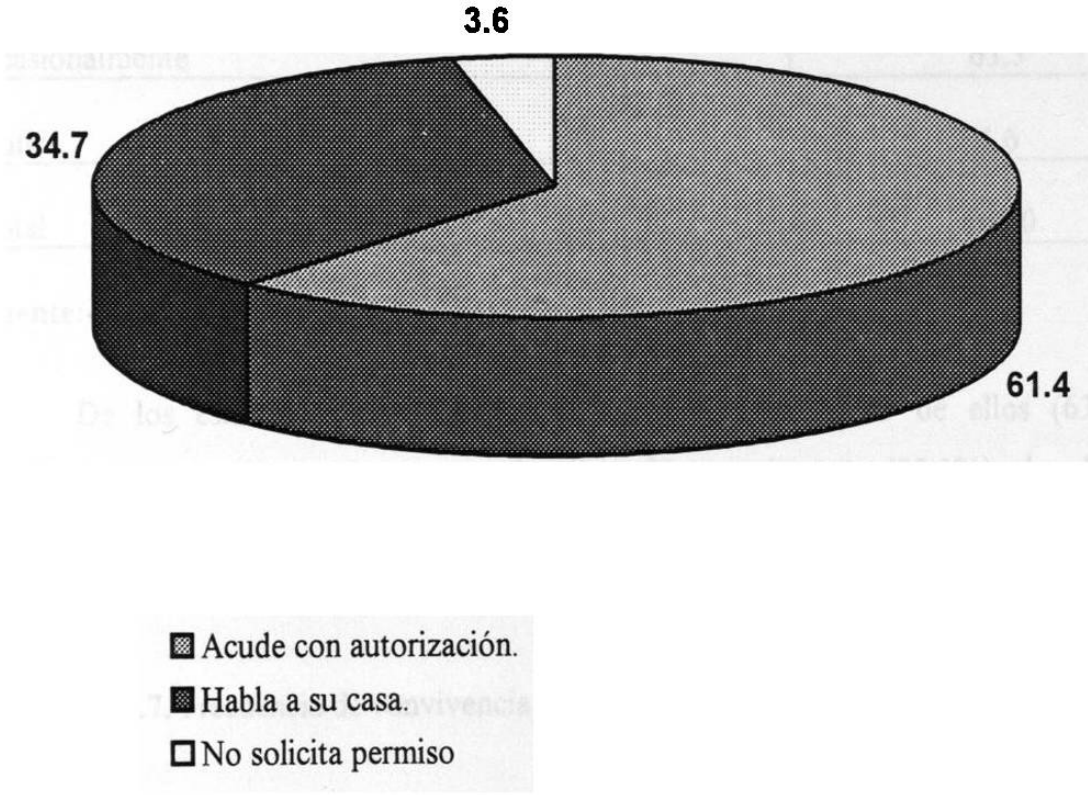
Reglas establecidas en la familia para asistir a reuniones en la muestra de estudiantes adolescentes de Educación Media Superior en una escuela Preparatoria de la U.A.N.L. en mayo de 1999.

| Reglas Establecidas | No. | % |
|---|---|---|
| Solo acude con autorización de sus padres. | 189 | 61.4 |
| Acude, aunque no le autoricen el permiso. | 1 | 0.3 |
| Habla a su casa y deja dirección y teléfono del sitio al que va. | 107 | 34.7 |
| No necesita avisar ni solicitar permiso | 11 | 3.6 |
| Total | 308 | 100.0 |

**Fuente: Encuesta Directa**.

Cuando los estudiantes participantes en la investigación desean asistir a reuniones sociales con un grupo de amigos, 189 de ellos (61.4%) solo acuden con autorización de sus padres, 107 que representan el 34.7% acuden, pero hablan a su casa explican a donde y con quienes van y dejan dirección y teléfono, mientras que 11 estudiantes (3.6%) refieren que no necesitan avisar ni solicitar permiso para acudir a dichas reuniones.

**Gráfico No. 6.** Reglas establecidas en la familia para asistir a reuniones en la muestra de estudiantes.




**Fuente: Cuadro No. 6**

**Cuadro No. 7**

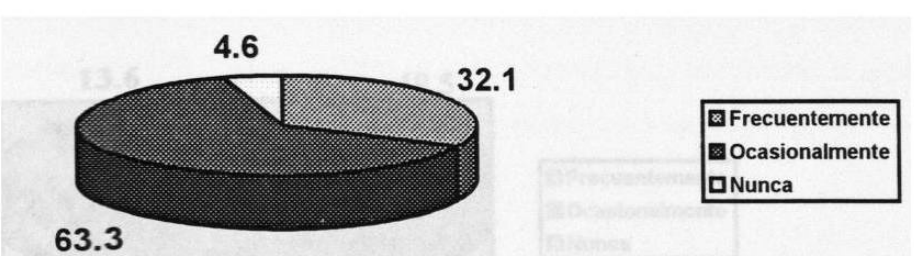
Frecuencia de convivencia con su familia, de la muestra de estudiantes adolescentes de Educación Media Superior en una escuela Preparatoria de la U.A.N.L. en mayo de 1999.

| Frecuencia de convivencia | No. | % |
|---|---|---|
| Frecuentemente | 99 | 32.1 |
| Ocasionalmente | 195 | 63.3 |
| Nunca | 14 | 4.6 |
| Total | 308 | 100.0 |

**Fuente:- Encuesta Directa**

De los estudiantes participantes en la investigación 195 de ellos (63.3%) conviven ocasionalmente con su familia, 99 estudiantes (32.1%) lo hacen frecuentemente y nunca conviven en familia 14 encuestados, representando el 4.6% de la muestra.

**Gráfico No.7.** Frecuencia de convivencia con su familia en la muestra de estudiantes.




**Fuente: Cuadro No.7**

**Cuadro No. 8**

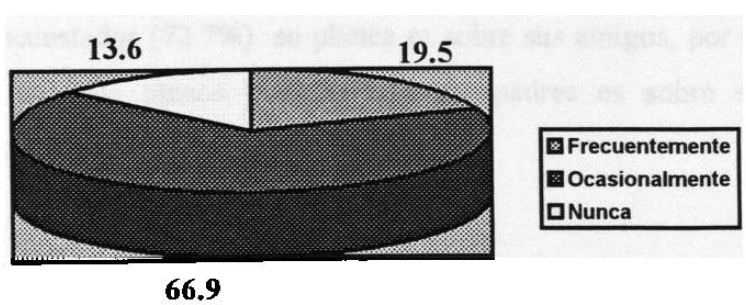
Frecuencia de pláticas sobre temas relacionados con la sexualidad entre las familias de la muestra de estudiantes adolescentes de Educación Media Superior en una escuela Preparatoria de la U.A.N.L. en mayo de 1999.

| Frecuencia de pláticas sobre la sexualidad | Sujetos de estudio | |
|---|---|---|
| | No. | % |
| Frecuentemente | 60 | 19.5 |
| Ocasionalmente | 206 | 66.9 |
| Nunca | 42 | 13.6 |
| Total | 308 | 100.0 |

**Fuente: Encuesta Directa.**

En las familias de los estudiantes encuestados se platican sobre temas asociados a la sexualidad ocasionalmente en 206 de ellos representando el 86.4% de la muestra, en 60 encuestados (19.5%) estos temas son tocados de manera ocasional y en las familias de 42 estudiantes (13.6%) refieren nunca platicar de estos temas.

**Gráfico No. 8.** Frecuencia de pláticas sobre temas relacionados con la sexualidad entre las familias de la muestra de estudiantes.




**Fuente: Cuadro No. 8**

**Cuadro No. 9**

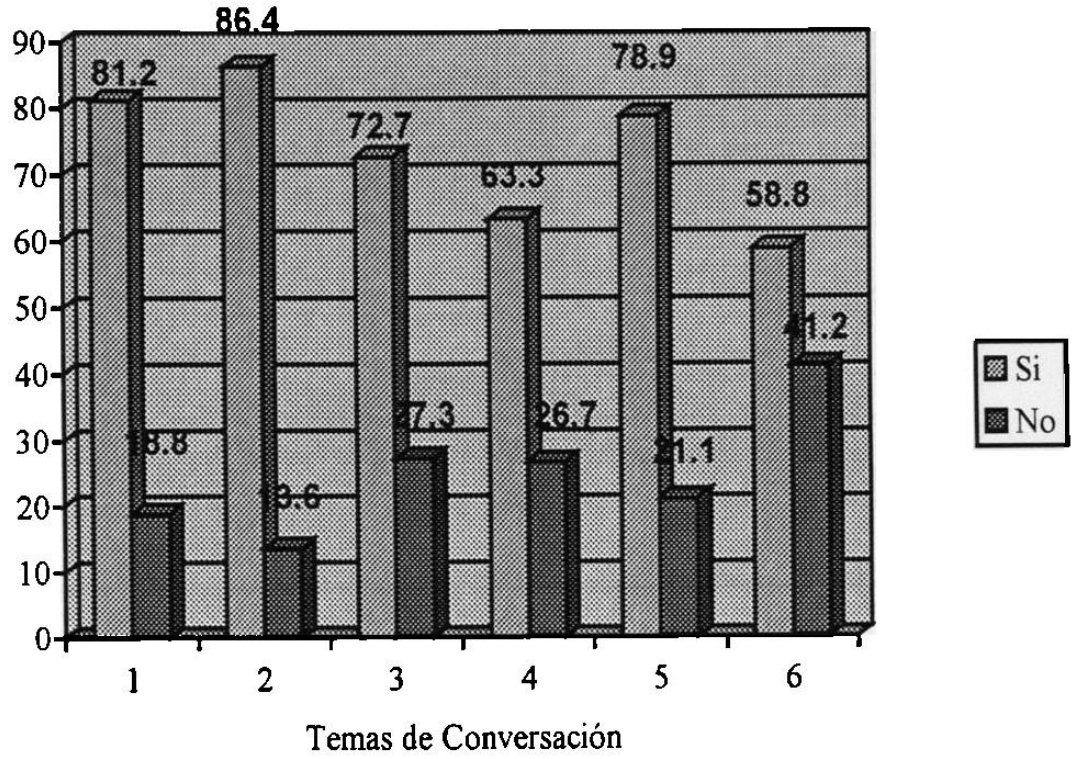
Temas de conversación de la muestra de estudiantes adolescentes de Educación Media Superior con sus padres en una escuela Preparatoria de la U.A.N.L. en mayo de 1999.

| Temas de Conversación | Si | | No | | Total | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | No. | % | No. | % | No. | % |
| Acontecimientos diarios | 250 | 81.2 | 58 | 18.8 | 308 | 100.0 |
| Acerca de la escuela | 266 | 86.4 | 42 | 13.6 | 308 | 100.0 |
| Amigos | 224 | 72.7 | 84 | 27.3 | 308 | 100.0 |
| Problemas personales | 195 | 63.3 | 113 | 36.7 | 308 | 100.0 |
| Planes para el futuro | 243 | 78.9 | 65 | 21.1 | 308 | 100.0 |
| Lo que gusta o no de los integrantes de la familia | 181 | 58.8 | 127 | 41.2 | 308 | 100.0 |

**Fuente: Encuesta directa.**

Dentro de los resultados obtenidos sobre los temas de conversación que tienen los estudiantes encuestados con sus padres, se encontró que 266 de ellos (86.4%) platican sobre la escuela, posteriormente 250 estudiantes (81.2%) refieren que platican sobre acontecimientos diarios y 243 de ellos (78.9%) lo hacen sobre planes a futuro, además en 224 encuestados (72.7%) su platica es sobre sus amigos, por último el tema de conversación del que menos platican con sus padres es sobre sus problemas personales, siendo 195 estudiantes con un 63.3%.

**Gráfico No. 9.** Tema de conversación con sus padres entre la muestra de estudiantes.




**Fuente: Cuadro No.9**

Temas de Conversación:

1. Acontecimientos diarios.
2. Acerca de la escuela.
3. Amigos.
4. Problemas personales.
5. Planes a futuro.
6. De integrantes de la familia.

**Resultados sobre práctica de relaciones sexuales en los estudiantes participantes en la investigación.**

**Cuadro No. 10**

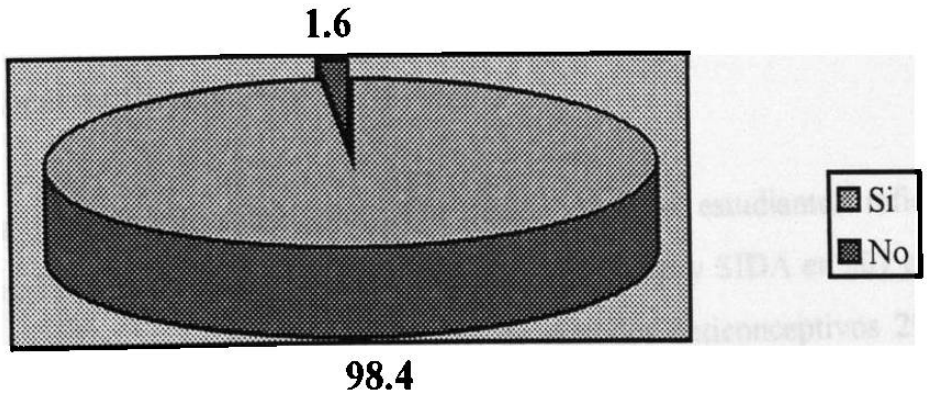
Población que ha recibido educación sexual de la muestra de estudiantes adolescentes de Educación Media Superior en una escuela Preparatoria de la U.A.N.L. en mayo de 1999.

| Educación sexual | Sujetos de estudio | |
|---|---|---|
| | No. | % |
| Sí | 303 | 98.4 |
| No | 5 | 1.6 |
| Total | 308 | 100.0 |

**Fuente: Encuesta Directa.**

De los 308 estudiantes participantes en la investigación, se encontró que 303 de ellos que representan el 98.4% refieren haber recibido educación sexual, mientras que solo 5 encuestados (1.6%) mencionan no haberla recibido.

**Gráfico No.10.** Población que ha recibido educación sexual de la muestra de estudiantes.




**Fuente: Cuadro No.10**

**Cuadro No. 11**

Información recibida relacionada con educación sexual en la muestra de estudiantes adolescentes de Educación Media Superior en una escuela Preparatoria de la U.A.N.L. en mayo de 1999.

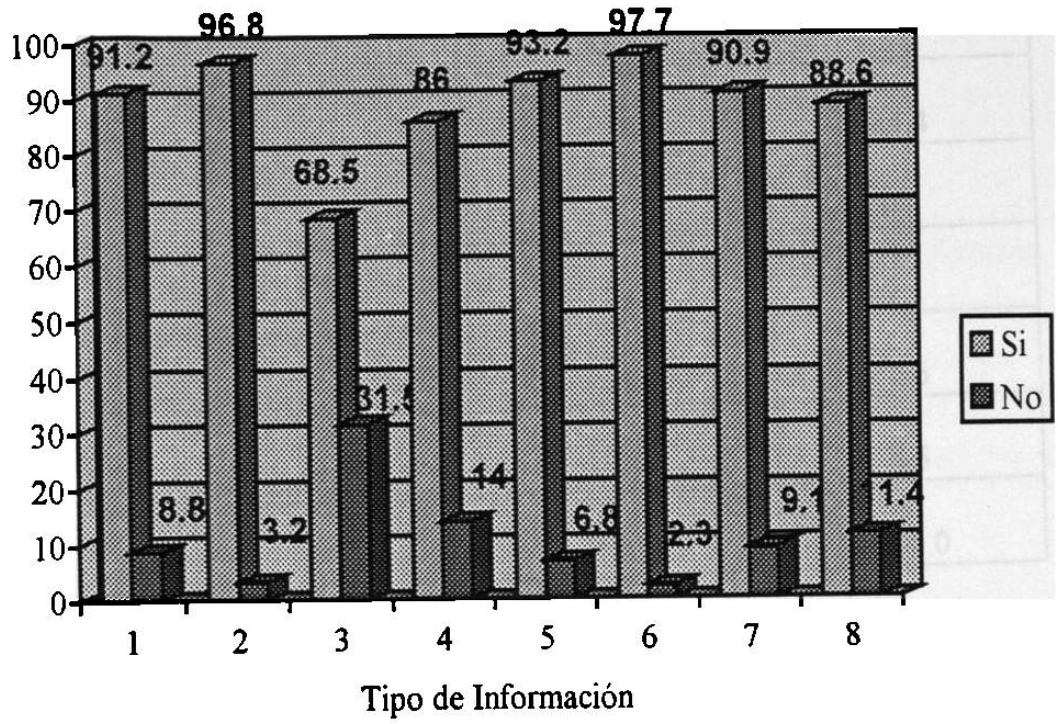
| Tipo de Información | Sujetos de Estudio | | | | Total | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Si | % | No | % | No. | % |
| Anatomía y fisiología de la reproducción | 281 | 91.2 | 27 | 8.8 | 308 | 100.0 |
| Métodos anticonceptivos | 298 | 96.8 | 10 | 3.2 | 308 | 100.0 |
| Relaciones interpersonales con ambos sexos | 211 | 68.5 | 97 | 31.5 | 308 | 100.0 |
| Menstruación | 265 | 86.0 | 43 | 14.0 | 308 | 100.0 |
| Fecundación y desarrollo del embarazo | 287 | 93.2 | 21 | 6.8 | 308 | 100.0 |
| Enfermedades de Transmisión sexual y SIDA | 301 | 97.7 | 7 | 2.3 | 308 | 100.0 |
| Factores de riesgo generados por la práctica de relaciones sexuales | 280 | 90.9 | 28 | 9.1 | 308 | 100.0 |
| Valores, autoestima y expectativas a futuro | 273 | 88.6 | 35 | 11.4 | 308 | 100.0 |

**Fuente. Encuesta Directa**

La información sobre educación sexual que los estudiantes refieren haber recibido es: El tema de enfermedades de transmisión sexual y SIDA en 301 encuestados (97.7%), posteriormente mencionan el tema de métodos anticonceptivos 298 de ellos (96.8%), seguido por fecundación y desarrollo del embarazo en 287 estudiantes (93.2%), de los temas que menos han recibido información, se encuentran las relaciones

interpersonales con ambos sexos con 97 frecuencias (31.5%), posteriormente el tema de menstruación 43 de ellos (14.0%), finalmente, valores, autoestima y expectativas a futuro con 35 estudiantes (11.4%).

**Gráfico No. 11.** Información recibida relacionada con educación sexual en la muestra de estudiantes.




**Fuente: Cuadro No.11**

Tipo de Información:

1. Anatomía y Fisiología de la reproducción.
2. Métodos anticonceptivos.
3. Relaciones interpersonales con ambos sexos.
4. Menstruación.
5. Fecundación y desarrollo del embarazo.
6. Enfermedades de transmisión sexual y SIDA.
7. Factores de riesgo por la práctica de relaciones sexuales.
8. Valores, Autoestima y expectativas a futuro.