

11226  
387  
5



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

DIVISION DE ESTUDIOS SUPERIORES  
FACULTAD DE MEDICINA

INFLUENCIA DE LA ESCOLARIDAD Y EL  
INGRESO FAMILIAR EN EL GRADO  
DE INFORMACION SEXUAL

Hospital General de Zona Tlalpetlac  
I. M. S. S.

## T E S I S

Que para obtener el Título Universitario  
de Especialistas en Medicina Familiar

p r e s e n t a n

**DR. EUTIQUIO CONTRERAS MORENO**

**DR. RAUL FLORES PEREZ**

**DR. GUILLERMO CLARK PATIÑO**

Tlalpetlac, Méx.

1979

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

350749



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

PROLOGO.-

No cabe duda de que los conceptos en Medicina están-- cambiando. De la austera imagen del médico especialista tradicional encerrado en un mundo de cientificismo artificial, y alejado del ejercicio humanístico de la Medicina predicado por Hipócrates se derivó una nueva conceptualización que trata de reencontrar éte humanismo que se había perdido y contemplar a la Medicina con una proyección social además de la estrictamente biológica.

Lo anterior hizo necesario el adiestramiento de Médicos con esta proyección, y dado que la familia es el órgano de -- choque de múltiples factores que condicionan o favorecen la presencia de tal o cual patología ya sea biológica, social o psicológica, y su adecuada dinámica y cuidado de la misma podría minimizar lo anterior, nace la Medicina Familiar.

Obviamente, como todo lo que comienza, se maneja con el sistema de ensayo y error; persisten deficiencias, pero es observable el indudable beneficio de contar con elementos preparados a fin de que la Medicina Familiar puede encontrar su metodología, su campo de acción específico y sus alcances. Con tal fin, -- el panorama está abierto, y a nosotros (Médicos familiares en Formación) que estamos convencidos de lo anterior, nos toca contribuir a la proyección, difusión y dignificación de la rama de la Medicina que se dedica a estudiar el contacto primario desde el punto de vista familiar.

El siguiente trabajo pretende pues, contribuir al encauzamiento de ésta conceptualización, analizando uno de los factores que es punto clave en la adecuada dinámica y funcionamiento de las familias: La educación Sexual.

## INTRODUCCION

Sexo. Pequeña palabra, pero origen de un tema explosivo ( 1 ). Aún el observador más casual, no deja de notar el enfoque incesante sobre éste tópicó en los últimos años. La gente busca desesperadamente respuestas a problemas relacionados con el sexo. El conocimiento de éste es tan vital, que se busca en cualquier fuente disponible, y la gente acepta información errónea así como verdadera. Esto es especialmente notorio en los jóvenes. La incapacidad de los adultos para discutir el sexo en forma abierta con la gente joven, posee varias consecuencias desafortunadas: dota al sexo de una cualidad mágica e irreal, reforzando la actitud del adolescente al respecto, y obstruye las fuentes legítimas, naturales, de información sexual y forza a los jóvenes a usar fuentes clandestinas a menudo falseadas, para satisfacer una curiosidad completamente normal.

Esta avidez de información ha sido manejada por la -- propaganda para sus intereses particulares, y así, se recurre al interés que suscita lo sexual para su penetración en masa. - ( 2 ) La prensa, el cine, la televisión, han empleado el sexo como instrumento de sus fines y como consecuencia, la juventud recibe información sexual de todas partes, lo que le provoca una preocupación y curiosidad desde edades tempranas, que contrasta fuertemente con el silencio tradicional de la familia en éste campo.

Lo anterior ( 1 ) provoca reacciones negativas y problemas de quién no tiene ninguna información previa, y de pronto, se encuentra en un medio hipersexual. Desea saber, desea experimentar y se encuentra desorientado; ésto provoca cambios en su conducta, que socialmente se van a manifestar en una serie de hechos que se observan actualmente: aumento progresivo de los índices de relaciones sexuales premaritales en el mundo, número creciente de embarazos, superpoblación, mayor número -- de hijos ilegítimos, enfermedades venéreas, desviaciones sexuales y disfunciones que generan estados de ansiedad. Todo ésto - ( 2 ), presupone la disyuntiva de ayudar a los jóvenes desde la escuela o abandonarlos a su propia suerte, cómo lo vienen ha--

ciendo sus padres.

Entonces, la educación sexual colectiva brota cómo - necesidad educativa de proteger a la juventud en una época de-- terminada, que es la actual, en que el ambiente que les rodea les incita a temprana actividad sexual.

S. Freud ( 3 ), podría considerarse como el primer -- investigador en materia de sexo, y el primero que atribuyó una serie de alteraciones a la falta de conocimiento sexual. En el principio de su ensayo sobre la Sexualidad Infantil ( 1905 ), -- se menciona lo siguiente: " Es parte del concepto popular sobre el instinto sexual la creencia de que está ausente en la infan-- cia y que aparece por primera vez en el período de la vida cono-- cido como pubertad. Este error, aunque común, tiene consecuen-- cias serias, y se debe principalmente a nuestra ignorancia de -- los principios fundamentales de la vida sexual" .

T. H. Van de Velde, con su obra " El matrimonio Per-- fecto " ( 4 ), sienta un precedente, ya que puede considerarse ésto cómo el primer intento de una educación sexual, aunque sólo se limita al matrimonio. El temario de su libro, que abar-- ca aspectos tanto de Anatomía como Fisiología sexual, y especí-- ficamente del coito, puede considerarse audaz si tomamos en --- cuenta la fecha de su publicación, que fué en 1926.

G. Marañón ( 5 ) quien tiene relevancia por haber sido el primero en señalar las diferencias sexuales de manera tan cla-- ra y precisa, que su concepción todavía es válida, expresa de-- forma contundente, la palpable necesidad de una educación se--- xual: " La aparición del instinto sexual es como una fuerza -- inesperada que nos empuja y nos urge como un apetito imperioso, -- pero que no puede saciarse como los demás apetitos. Acudimos a -- nuestros padres, a nuestros maestros, y sólo logramos una exp-- licación vaga, llena de equívocos y de la perspectiva de peca-- dos que antes no conocíamos" ; más adelante, refiere " ... y la -- respuesta del ambiente, ansiosamente interrogado, es una máxi-- ma moral, o un consejo higiénico, llenos uno y otro de amena-- zas pavorosas para la salud del cuerpo y la del alma". Poste--- riormente: "... entonces, ni las religiones ni las pedagogías -

ofrecen soluciones eficaces y es preciso tomar por mentor a un amigo más despierto, al libro clandestino, o al propio desorientado instinto..."

A. Lardé de Venturino ( 6 ), francesa, es digna de hacerse notar, porque en sus escritos, si bien con un caracter muy feminista, hace patente la necesidad de ésta educación como medio para evitar la frigidez y la neurosis en las mujeres. - Algunas concepciones que son capítulos de su libro, son una muestra muy clara de lo anterior: " El mal comportamiento del marido, sobre todo en la noche nupcial, influye poderosamente por frustración, en la creación " artificial " de la frigidez femenina ", y : " Urge crear cátedras de matrimonio y de higiene moral y sexual, si se quiere hacer desaparecer la terrible neurosis que aflige a la humanidad y desmorona los hogares".

Kinsey ( 7 ) ( 8 ), es considerado el primer investigador sexual científico; su encuesta sobre el comportamiento sexual es muy extensa y bastante completa, y de hecho, no hay tratado de sexología que no mencione su estudio y lo que en él fue encontrado. Aunque su participación en la educación sexual no es directa, su trabajo arrojó luz sobre lo que acontece con ésta falta de educación.

La piedra angular de la investigación sexual actual está dada por una pareja muy famosa: El Dr. Masters y la Dra. Jhonson. Ellos han contribuido de una forma crucial a resolver el problema de la sexualidad, en base a su copiosísima investigación publicada en numerosos artículos y compendiada en su trilogía clásica: " Respuesta Sexual Humana", " Incompatibilidad Sexual Humana ", y " El vínculo del Placer " ( 9 ) ( 10 ) ( 11 ). Gracias a ello, la sexualidad ya no ofrece enigmas y tiene una base científica firme, suficiente para que se le coloque en el lugar que merece, y se le dé la importancia que realmente tiene.

Actualmente, las autoridades educativas de distintos países han captado el problema, lo que ha motivado la implantación de programas de Educación Sexual, para resolver esta problemática. Sin embargo, éste hecho viene aparejado a una serie de circunstancias, que pueden o no contribuir al éxito de éstos

programas.

Podría resultar muy fácil, decir que a nivel familiar es donde la educación sexual debe comenzar, ya que es lugar donde el individuo se desarrolla y adquiere su socialización primaria, para pasar después a la escuela a completar su endoculturación. Esto presupone que la orientación en éste aspecto se dirige únicamente a los padres, a fin de que sean ellos quienes -- inicien en la Educación Sexual a sus hijos; sin embargo, A. -- Baen ( 2 ) señala que el padre no puede ser buen docente de sus hijos en virtud de que, por una parte, es tradicional el abstencionismo de los progenitores en éste campo. La familia persiste en su silencio, incluso en países donde la libertad sexual y el ambiente exigen una mayor responsabilidad de la misma, como Dinamarca, donde sólo el 14.8 % de la población recibe -- orientación sexual de sus padres, mientras que el 63% de las personas la reciben de los amigos.

Hay 3 aspectos básicos que hacen que los padres no hablen: Resistencias emocionales, falta de preparación, y características de la psicología adolescente.

En relación a las resistencias emocionales, los padres generalmente extrapolan lo que para ellos fué un terrible choque, y racionalizan con los siguientes conceptos: " No les interesan éstas cosas ", " No preguntan ", o " Ya se lo diré más tarde". Esto es, porque la misma educación de los padres se ha realizado en ámbitos de clandestinidad y conversaciones misteriosas, lo que ha creado un reflejo condicionado desde su infancia que les hace ver al sexo como sinónimo de vergüenza. Este hecho, hace que el padre experimente una gran ansiedad si se le obliga a informar a sus hijos en el terreno sexual, lo que será captado intuitivamente por ellos, y vincularán el contexto de vergüenza, ansiedad y temor con que reciben las explicaciones, a la sexualidad; y el problema, lejos de resolverse se hará más profundo. Se citan unas estadísticas en las cuales la información inicialmente proporcionada por el padre fué recibida con beneplácito en el -- 58 % de los hombres, contra un 48 % que recibió la explicación con sentimientos de turbación y repugnancia. En las mujeres, -- fué recibida con éxito en el 43 %, con indiferencia en el 7 % y con turbación en el 50 %.

En relación a la falta de preparación, por las características de resistencia antes mencionadas, el padre se coloca en desventaja al hablar de algo que él mismo no comprende, y en el período de la adolescencia la curiosidad más que todo es suscitada por el ambiente: compañeros, lecturas, cine, --- etc. Esto hace necesaria una preparación de la que el padre obviamente carece.

En relación a su psicología, el adolescente se encuentra en un desequilibrio transitorio de acuerdo a su evolución; - el trauma del paso de la infancia a la pubertad, en que la familia deja de tener un lugar preponderante en el individuo y el grupo de compañeros y compañeras es el que satisface las necesidades afectivas, dificulta la labor de los padres y favorece el diálogo con extraños a la familia; como puntualiza el Dr. Paul - Le Moal ( 12 ), debe de tomarse en cuenta la evolución de la sexualidad, a fin de sentar bases para una auténtica educación sexual.

Esta sexualidad, de acuerdo con el Dr. Freud, es dinámica; se nace con ella, y evoluciona de acuerdo al desarrollo orgánico del individuo. Múltiples autores aún aceptan el esquema que el Dr. Freud ha propuesto para ésta evolución: Estadio Oral, Estadio Esfinteriano, Estadio genital primario o período de Masturbación primaria, Estadio de Latencia, y Estadio Genital secundario o período de masturbación secundaria.

El último período es el que tiene relevancia, ya que marca el inicio de la adolescencia. Se divide en dos fases: La homosexual y la Heterosexual. La primer fase es transitoria, -- fisiológica, y no debe ser motivo de preocupación. La segunda es el fin hacia el que se encamina la evolución sexual normal.

La fase heterosexual en el hombre se subdivide en tres períodos: Período Instintivo, Tipo y Electivo. En el primero, existe una obsesión por los genitales femeninos; la mujer sólo se reduce exclusivamente a genitales y pechos, nada más. Si el adolescente tiene relaciones sexuales, lo más probable es que lo haga con prostitutas. El segundo período se caracteriza porque empieza a aparecer el sentido estético, y generalmente ya -

no se interesa por cualquier mujer, sino por jóvenes que reúnan las características físicas, psíquicas y morales que se acercan al ideal soñado. Si tiene relaciones, lo hará con la "pequeña amiga" a la que abandonará con gran facilidad por la primera que aparezca en derredor. El último período es el momento de la elección, la época del noviazgo a la que seguirá el matrimonio; todo ello en un largo período evolutivo en el que se irá afinando su personalidad. Este estado de madurez plena llegará tarde para muchos, y algunos se quedarán sin alcanzarlo jamás, detenidos en cualquiera de los períodos anteriores.

Desde el inicio, la adolescente fija su atención por medio de la imaginación, en muchachos poco impulsivos o lejanos, ya que siente una especie de miedo instintivo al hombre. Los actores de cine o los campeones deportivos ocupan en la imaginación de éstos jóvenes el lugar del "príncipe azul de sus abuelas". Si se decide a pasar más adelante, se contentará con lo que en Francia se denomina "flirt". No accederá a la relación sexual, a menos de que habiendo renunciado a gran parte de su personalidad íntima, se deje deslumbrar por el deseo de abandonarse a él, con el fin de lograr la ternura y seguridad a la que aspira todo su ser.

Sin embargo, los sexos están tendiendo a nivelarse.- La joven moderna suele despertar al erotismo con mayor frecuencia y mucho antes que en épocas pasadas. Una casuística demuestra que en 1950 sólo el 20 % de los jóvenes sostenían actividad sexual premarital, en 1956 el 37 % y en 1962 el 70 %.

Paralelamente, a la evolución sexual, se tiene la evolución afectiva. Afectividad se define como el conjunto de sentimientos conscientes e inconscientes que existen en un individuo determinado en relación consigo mismo, con los demás y con el mundo en general. Esto reviste importancia, porque al existir una madurez sexual, también la hay afectiva, e importa que su evolución sea completa, ya que esto influye importantemente en la vida sexual. Cabe señalar que éste aspecto es diferente entre los dos sexos. Mientras en el hombre se conservan instintivamente cierto número de tendencias captativas -- (querer tomar las cosas para sí), en la mujer es al contrario. Este hecho puede explicar en parte el reproche que muy a-

menudo hace la mujer al hombre, tildándole de egoísta, tanto en la búsqueda del placer sexual como en el comportamiento del diario vivir.

Es obvio que la vida familiar influye importantemente en ésta evolución, ya que al lado de la acción evidente, constituida por el ejemplo, existe también una influencia recóndita que se percibe por el niño sin darse cuenta él ni sus progenitores. Uno de los mecanismos de ésta influencia es la identificación a nivel inconsciente, que se manifiesta conscientemente -- por la imitación. La primera identificación se tiene con la madre; hacia los 3 años, el niño toma consciencia de su individualidad en relación con su madre, y tras breve período de competencia con el padre, el niño abandona el objetivo materno y se identifica con su progenitor evolucionando hacia su rol masculino. En la mujer, a pesar de la relación con el padre, persiste una identificación con su madre, no estática como al principio, sino como una fuerza dinámica que la empuja hacia su rol femenino. Esto es importante, pues cualquier fallo en los mecanismos de identificación, ya sea por falta de uno de los conyuges o disfunción de sus roles, como por ejemplo padres con déficit de su autoridad o combatividad social, Madres con afán de dominio e insatisfechas de su sexo, etc., puede confundir al niño que repetirá en su matrimonio los errores observados en la familia que le dió origen.

Al llegar a la adolescencia pueden establecerse una serie de conflictos entre padres e hijos respecto a la sexualidad y actitudes. Obviamente, el choque generacional debe ser bastante fuerte y para muchos, será determinante para ciertas conductas que se encuentran justificadas socialmente, como por ejemplo el hecho de contraer matrimonio con la pareja que se realizó el acto sexual haya o nó embarazo. A nivel particular, sin embargo, lo anterior no es lo más aconsejable, y tal parece que hay una tendencia menor actual ( 3 ) a crearse conflictos, sobre todo en países evolucionados, en virtud de los siguientes hechos observados: a) Actividad más liberal en lo que respecta al comportamiento sexual en general; b) Dificultad de los padres para mantener sujetos a sus hijos a una serie de valores conservadores que, o ellos no observaron o tuvieron dificulta--

des como consecuencia de su observancia; c) Resistencia de los padres al castigo, sobre todo de sus hijas que se han desviado sexualmente y han sido descubiertas; y d) Desconocimiento de las actividades sexuales de sus hijos. A éste respecto, se menciona que anteriormente la mayoría de la actividad sexual premarital se descubría por los embarazos que se generaban como consecuencia; la disposición de medidas anticonceptivas ha prevenido el embarazo, y es más difícil para los padres el conocer el comportamiento sexual de sus hijos.

Volviéndo con el Dr. Le Moal ( 12 ) señala que obviamente la evolución de los roles masculinos y femeninos tiene que culminar con el acto sexual, y para que éste cumpla con sus funciones que se han mencionado anteriormente, debe ir precedido de tres condiciones previas que son: Madurez genital, madurez psicosexual y madurez afectiva. Los objetivos de la educación sexual serán desarrollar éstas condiciones, en base a su evolución natural, facilitándola y haciéndola respetar. El Dr. Le Moal hace la diferenciación muy importante de la Información Sexual o Genitalidad y la Educación de la Sexualidad. El Dr. Novak está de acuerdo con lo anterior, y sugiere que el objetivo de la educación sexual ( 13 ) específico, será el desarrollo de un adulto bien ajustado, que ha perdido el egoísmo de la adolescencia y es capaz de utilizar su sexualidad en forma responsable, con lo que logra felicidad para él mismo, y para otros. Objetivos secundarios, pero de gran importancia social están los beneficios derivados de éste hecho: Disminución de hijos ilegítimos, Enfermedades venereas, y problemas matrimoniales que se supone están relacionados con dificultades de tipo sexual.

Por lo antes mencionado, es obvio que la escuela es quien debe iniciar la educación sexual. A la familia le corresponde el papel de colaborar hacia ésta educación, favorecerla, y no obstaculizarla. La eliminación de prejuicios y tabúes, convertirán a los jóvenes en padres que no transmitirán más temor o ansiedad a sus hijos.

Está pues, la Educación Sexual justificada, y justificado el que se brinde en el período formativo, y en la escuela. Como se sabe, actualmente la sexología conforma un área --

bastante extensa, con su propia problemática y métodos. Tiene que participar no sólo de la Biología, sino también de la ética, psicología, sociología, demografía, etc. y ésto la hace colocarse dentro de las ciencias sociales. La información estrictamente genital sólo es un aspecto de la misma, y es un error únicamente considerarla como parte de la biología.

Baen ( 2 ) señala 2 razones poderosas para que la Educación sexual se brinde en las escuelas: La adquisición de conocimientos objetivos y La atmósfera de Grupo y Socialización de los Conocimientos. En el primer aspecto, afirma que la función de la escuela no es sólo el alcanzar un nivel informativo sino también la creación de actitudes sanas dentro de lo sexual, hábitos de comportamiento e ideas adecuadas; éstos objetivos se persiguen también en los demás campos de la enseñanza. En lo segundo, es obvio que el alumno convive con compañeros de su misma edad. La clase está constituida por subgrupos cuyos componentes interactúan entre sí y con los otros grupos. Esta dinámica es importante, para juzgar al alumno como centro de influencias o punto de partida de nuevas relaciones. Con ésta base, la educación sexual en las escuelas es necesaria para -- crear una atmósfera de grupo en que lo sexual sea tratado abiertamente para realizar una función de socialización de conocimientos; es decir, una nivelación que anule la influencia del compañero iniciador, y los inconvenientes de la misteriosa influencia de los más experimentados sobre otros.

La disyuntiva ya se había mencionado: Familia o escuela. Sin embargo, no hay razón para que no se ejerzan acciones educativas a la familia, a fin de crear un ambiente apto para la aceptación de la educación sexual; que la favorezca y no provoque barreras que la bloqueen.

Está señalada la década 1960 - 1970, como la que marca la iniciación de implantación de programas de educación sexual en distintos países; entre ellos tenemos Suecia a la cabeza. Estados Unidos, Francia, ( con ciertas deficiencias ) Alemania, Noruega, Dinamarca, Inglaterra, Suiza y Bélgica. En Hispanoamérica, sólo se implanta en Costa Rica, y en el resto de los países, o no existe, o es irregular.

Lo anterior, nos lleva a considerar la situación en nuestro medio. Después de la revisión de la bibliografía que nos permitió hacer las consideraciones previas, nos encontramos con la ausencia casi total de literatura mexicana al respecto. A pesar de que tenemos noticia de la introducción de ciertos aspectos de sexualidad a nivel de 6°. grado de primaria, en secundaria, preparatoria o equivalente, y en escuelas de Ciencias relacionadas con la Biología profesionales, no existe ningún curso formal de Educación Sexual. Los aspectos que se tocan, sólo son biológicos, y quedan como información sexualizada más, y ya hemos señalado que éste es mínimo, y necesariamente hace falta que éste aspecto sea tomado en cuenta por las autoridades educativas.

Si comparamos los programas de los países que tienen implementada la Educación Sexual con el nuestro, observamos una enorme desventaja, y sin duda pasará mucho tiempo antes de que se eliminen los ancestrales prejuicios y se dé cabida a ésta necesaria parte de la educación general. Fuimos testigos de la reacción que se generó por ciertos grupos principalmente religiosos al agregarse a los programas de sexto año, mínimos aspectos de tipo sexual, ya que preveían una degradación de las costumbres. Esta resistencia se presentó también contra ciertos o la mayoría de las personas que tuvieron que ver con la difusión de la sexualidad, desde Kinsey hasta Masters y Jhonson, y fué superada. Sin embargo, ( 14 ) el concepto de pecado y culpa continúa siendo aquí determinante al abordar los problemas sexuales.

La situación la debemos catalogar como grave, ya que cómo sabemos, la ignorancia nos provoca conflictos que se generan en problemas distorsionando la imagen de la sexualidad, y creando patrones estereotipados de conducta que no son propios de una sociedad que se pretende civilizada. Esto revista más importancia si tomamos en cuenta que un gran porcentaje de la población se queda sólo con la primaria o secundaria, y una minoría pasa más adelante. Como señala el Dr. Gallegos a través de su revisión bibliográfica de la sexualidad en la familia mexicana, todas las instituciones culturales, desde antes de la conquista, aplauden y premian los aspectos maternos, y por el contrario censuran sus expresiones sexuales más profundas. Si se quiere que éste contexto continúe igual, no tiene ningun-

na relevancia el hecho de la educación sexual, pero si se quiere evolucionar, no hay dudas acerca de lo que debe hacerse.

Nosotros, médicos familiares, nos hemos percatado a nivel del trabajo en los consultorios, de que un gran porcentaje de consulta necesariamente tiene que ver con problemas sexuales como los que se citan posteriormente, y que hacen imperativa alguna acción educativa a éste nivel: Consultas por padecimientos supuestos que no son mas que la somatización de un disturbio sexual a su vez originado por falta de información creando ciertas actitudes al respecto, sobre todo de vergüenza y repugnancia; consultas por supuestas actividades sexuales anormales, que no lo són, como la masturbación; adolescentes que se angustian ante su primera menstruación, porque nadie les había informado de éste hecho; madres preocupadas que llevan a consulta a su hijo púber por haber presentado una polución nocturna; parejas que realizan actividad sexual y se casan por embarazo no deseado; parejas sin la más mínima noción de lo que es el acto sexual, la planificación familiar y el orgasmo; hombres que creen que el masturbarse produce locura; personas que creen que mientras más eyaculaciones tengan en menor tiempo serán grandes amantes; gente que cree que algunos medios anticonceptivos provocan cáncer, y propagan ésta idea; ( es bueno decir que hace algunos años, un medio periodístico amarillista se encargo de hacer ésto ); personas que consideran que la presencia de acné tiene que ver con aspectos sexuales; etc. y etc. Todos éstos hechos, redundan en una serie de circunstancias: la formación de familias originadas con cónyugos condicionados de cierta forma, con ignorancia sexual que generarán tarde o temprano disfunciones que obviamente tienen que afectar tanto a los individuos, como a la totalidad del grupo familiar.

Lo anterior, y la falta de investigación en nuestro medio ( excepción hecha de la Asociación Mexicana de Educación Sexual que inicia sus labores ), nos inquietó en realizar un trabajo de investigación a nivel escolar, que como hemos señalado, es la época propicia para la implantación de programas de Educación Sexual, tendiente a aumentar el conocimiento real de nuestra población, para dar margen a las alternativas de solución que puedan desprenderse del análisis del resultado del trabajo. Deseamos investigar dos variables que pueden tener influencia en el grado de información Sexual en México: El Ingreso-

## Familiar y la Escolaridad.

El objetivo final, aparte de lo antes dicho sería también el sentar un precedente para que éste tipo de trabajos se multiplique, y de alguna u otra forma contribuir con nuestro grano de arena a discernir de una manera científica la realidad de nuestro país, para poder realizar una acción basada en ella, y nó en premisas obtenidas de otros países, que desde luego no tienen ni la misma cultura, ni la misma disponibilidad, ni los mismos recursos.

No es aventurado decir que el presente trabajo es único en su género; por lo menos en la búsqueda de referencias, no encontramos en los 3 años anteriores, ningún estudio que revise lo que nosotros pretendemos, en nuestro país. Lo que hay son elucubraciones, pero sin solidez científica. Hay un contexto generalizado de la falta de Educación Sexual en nuestro medio, de su deficiencia pero no comprobado; por tanto, uno de los objetivos específicos de la investigación es demostrar que la Educación Sexual en México es deficiente. El hecho de relacionar el Ingreso Familiar y la Escolaridad con el grado de Información Sexual brota de una idea que desarrollamos en la Hipótesis, pero adelantaremos que debe ser muy significativo el contar con una solidez económica fuerte para la adquisición de recursos que permitan una mejor Educación, esto en general, y por añadidura de la Sexual, y por último, el Objetivo de proponer acciones educativas por parte del Médico Familiar, para subsanar esta deficiencia, necesita otra explicación. Por definición, el Médico Familiar es un educador; de sus acciones depende en gran parte que la familia a su cargo tenga una dinámica benéfica para su existencia sin problemas, y que cada uno de los miembros acepte su rol y tenga una funcionalidad óptima. Por tanto, el Médico Familiar debe estar bien entrenado en todos los aspectos que competen a la familia: El aspecto Psicológico, Social, y el Biológico; dentro de éstos, la sexualidad abarca a todos ellos y el Médico debe saber manejarla, y por ende, educar a su población en éste aspecto. El Dr. Conn (16) menciona las acciones del Médico Familiar a nivel de la asesoría sexual, con traceptiva y premarital, como la resultante de las funciones que tiene que cumplir.

Sin embargo, es triste que teniendo el médico tanto que hacer a éste respecto, se le dé tan poca importancia a la Sexología a nivel de los Estudios de Postgrado de Medicina Familiar y de Pregrado en Medicina General, ya no se diga de Especialidades tradicionales, en nuestro país. La Dra. Edna Brosstein ( 17 ) en una encuesta realizada en Facultades y Escuelas de Medicina del País, puso en claro lo siguiente: De 48 Escuelas a que se envió la encuesta, sólo 20 contestaron, y de éstas 20, sólo 3 tenían cursos formales de Sexología. El resto, a través de la carrera, en una forma dispersa tocan aspectos de sexualidad, pero no los integran.

Multitud de autores se pronuncian por la implantación de programas de Sexología a nivel de Escuelas de Medicina, y sugieren algunos que podrían ser útiles para capacitar al Médico-General para el manejo inicial de problemas sexuales, y su identificación. En México, lo ha hecho el Dr. Alvarez Gayou ( 18 ), y en Estados Unidos se ha pasado a la etapa de evaluación ( 19 ). ( 20 ) ( 21 ).

Sin embargo, a nivel de postgrado, la Sexualidad -- debe ocupar una mayor preponderancia por motivos obvios; a éste respecto se debe la conceptualización del residente y su entrenamiento como consejero sexual ( 22 ) ( 23 ), que debe estar supeditada al hecho de manejar adecuadamente a la familia en -- éste campo ayudado por una Historia Sexual Rutinaria ( 24 ) que le permita la detección, el diagnóstico, el manejo y la canalización de los pacientes que lo ameriten al presentar una disfunción sexual.

## HIPOTESIS

Consideramos que en base a los antecedentes expuestos-- en la introducción, la Educación Sexual a nivel escolar es deficiente. Sin embargo, suponemos que mientras más alto sea un ingreso -- familiar habrá más oportunidades de lograr un nivel de educación superior a la generalidad, que a su vez hace que el grado de Información Sexual aumente.

Por otro lado, sin tomar en cuenta el ingreso familiar, deberá existir una diferencia a favor entre el grado de Información Sexual de un nivel escolar determinado a uno superior, la cual estaría dada por otros factores que no son los programas de la escuela o éstos en mínima parte.

Por lo tanto, nuestra hipótesis de trabajo es: "A mayor escolaridad mayor grado de Información Sexual, y a mayor ingreso--- Familiar, mayor grado de éste tipo de Información."

## MATERIAL Y METODOS

Se tomó una muestra de 360 estudiantes de nivel medio; de ellos 187 hombres y 173 mujeres, con un rango de edad de 15 a 20 años, que se englobaron en dos subniveles escolares, mismos que se muestran en el cuadro 1.

Esta misma cantidad de estudiantes se agrupó de acuerdo a la cifra de ingreso familiar, en otros 3 niveles: a) Menos de --- \$10,000.00; b) De \$10,000 a \$20,00.00 y c) Más de \$20,000.00. El--- cuadro 2 muestra el número de estudiantes que se encasillaron en --- tales niveles.

La muestra de estudiantes correspondientes a Secundaria y Preparatoria fueron tomados de distintos planteles, según mues--- tran los cuadros 3 y 4. Cabe aclarar que el Nivel Secundario y de Preparatoria se tomaron de los grupos que cursan el último año.

A todos se les practicó un test que fué confeccionado por nosotros en base a los programas de Educación Sexual de los Estados Unidos, correspondientes a nivel de Primaria y Secundaria, de nominados 6o. grado y Junior High School, publicados en español por Burt y Meeks (25). El test abarcó 71 preguntas; 58 de información y 13 de actitudes, que evalúan lo siguiente: a) Terminología y Anatomía Sexual, 17 preguntas; b) Embarazo, Puerperio y Aborto, 10 preguntas; c) Contraceptivos, 15 preguntas; d) Acto Sexual, 11 pre--- guntas, y e) Enfermedades Venéreas, 5 preguntas. El sistema de --- respuestas se realizó en base a opción múltiple, con 5 posibles res--- puestas y una verdadera, y con el sistema de Falso y Verdadero. --- El test íntegro se muestra en el apéndice.

Se calificarón los tests obteniéndose el número de a--- ciertos, primero en forma global, y posteriormente por las distin-

tas áreas que abarcó el test. Se determinó en series agrupadas el promedio global, y por áreas, en cada uno de los grupos de estudio. Se compararon el nivel secundario con el preparatorio, así como -- también se realizó el apareamiento de cada uno de los grupos de in creso familiar, tanto en forma global cómo por sexos.

El resultado fué analizado de acuerdo al método estadístico, y la significación se evaluó por el método de la T, aplicado a muestras grandes independientes (26).

Las actitudes no se tomaron en cuenta para el presen te estudio.

CUADRO No. 1

NUMERO TOTAL DE INDIVIDUOS ESTUDIADOS POR -  
NIVEL ESCOLAR Y SEXO

| NIVEL ESCOLAR : | FEMENINOS | MASCULINOS | TOTALES |
|-----------------|-----------|------------|---------|
| PREPARATORIA    | 1 0 3     | 1 0 7      | 2 1 0   |
| SECUNDARIA      | 7 0       | 8 0        | 1 5 0   |
| TOTALES         | 1 7 3     | 1 8 7      | 3 6 0   |

CUADRO No. 2

NUMERO TOTAL DE INDIVIDUOS ESTUDIADOS POR -  
NIVEL ESCOLAR E INGRESO FAMILIAR

| NIVEL ESCOLAR :                   | SECUNDARIA            | PREPARATORIA          | TOTALES: |
|-----------------------------------|-----------------------|-----------------------|----------|
| GRUPO DE INGRESO:                 | NUMERO DE ESTUDIANTES | NUMERO DE ESTUDIANTES |          |
| MENOS DE \$ 10,000.00             | 9 1                   | 1 0 3                 | 1 9 4    |
| ENTRE \$ 10,000.00 y \$ 20,000.00 | 3 9                   | 7 8                   | 1 1 7    |
| MAS DE \$ 20,000.00               | 2 0                   | 2 9                   | 4 9      |
| TOTALES:                          | 1 5 0                 | 2 1 0                 | 3 6 0    |

CUADRO No. 3

NUMERO TOTAL DE INVIDIDUOS ESTUDIADOS DE -  
NIVEL ESCOLAR SECUNDARIA POR SEXO.

| NIVEL ESCOLAR:        | MASCULINOS | FEMENINOS | TOTALES |
|-----------------------|------------|-----------|---------|
| *<br>SECUNDARIA I     | 1 2        | 1 2       | 2 4     |
| **<br>SECUNDARIA II   | 2 3        | 1 9       | 4 2     |
| ***<br>SECUNDARIA III | 3 5        | 4 9       | 8 4     |
| T O T A L E S:        | 7 0        | 8 0       | 1 5 0   |

\* I : Tecnológico Ecatepec, Edo. Méx.

\* II : Esc. Sec. Anexa a la Normal #8, Ecatepec, Edo.Méx.

\*III : Esc. Sec. José Antonio Torres, Tulpetlac, Edo.Méx.

CUADRO No. 4

NUMERO TOTAL DE INDIVIDUOS ESTUDIADOS DE  
NIVEL ESCOLAR PREPARATORIA POR SEXO.

| NIVEL ESCOLAR         | MASCULINOS | FEMENINOS | TOTALES |
|-----------------------|------------|-----------|---------|
| *<br>PREPARATORIA I   | 6 5        | 0         | 6 5     |
| **<br>PREPARATORIA 2  | 3 8        | 3 8       | 7 6     |
| ***<br>PREPARATORIA 3 | 0          | 6 9       | 6 9     |
| TOTALES :             | 1 0 3      | 1 0 7     | 2 1 0   |

\* 1: Unidad Pedagógica Normal #8 de Ecatepec, Edo. Méx.

\*\* 2: Plantel C.C.H. Vallejo, Méx. D.F.

\*\*\* 3: Esc. de Educadoras " Bertha Von Glumer ", Méx.D.F.

## PRESENTACION DE RESULTADOS

La siguiente serie de cuadros y gráficas representan los resultados obtenidos después del cómputo de las calificaciones por número de aciertos de los tests, y su arreglo según las variables estudiadas. Tenemos los grupos de aciertos para nivel escolar y el número de estudiantes encasillados en éstos grupos, para la obtención de la media o promedio; el resultado de éstos, por sexos, por áreas y en porcentaje.

En relación al ingreso familiar, existen también grupos de aciertos y número de estudiantes que obtuvieron un número de aciertos equivalentes a éstos grupos, así como los promedios.

Las gráficas son las representaciones de éstos resultados para una visión más objetiva.

Posteriormente analizaremos los resultados, los comentaremos y estableceremos la significancia en virtud del método estadístico.

CUADRO No. 5

NUMERO TOTAL DE INDIVIDUOS ESTUDIADOS POR  
GRUPOS DE ACIERTOS Y NIVEL ESCOLAR.

| NIVEL ESCOLAR:       | SECUNDARIA              | PREPARATORIA            | TOTALES : |
|----------------------|-------------------------|-------------------------|-----------|
| GRUPOS DE ACIERTOS : | NUMERO DE ESTUDIANTES : | NUMERO DE ESTUDIANTES : |           |
| DE<br>0 a 14         | 0                       | 1                       | 1         |
| DE<br>15 a 28        | 6 3                     | 4                       | 6 7       |
| DE<br>29 a 42        | 8 1                     | 1 0 2                   | 1 8 3     |
| DE<br>43 a 56        | 6                       | 1 0 3                   | 1 0 9     |
| TOTALES :            | 1 5 0                   | 2 1 0                   | 3 6 0     |

CUADRO No. 6

PROMEDIO GLOBAL DE ACIERTOS Y DESVIACION  
ESTANDAR ( ST ) SEGUN NIVEL ESCOLAR.

| NIVEL ESCOLAR | PROMEDIO | DESV. ST. |
|---------------|----------|-----------|
| SECUNDARIA    | 30.10    | 7.86      |
| PREPARATORIA  | 41.96    | 7.87      |

DIF. DE PROM. 11.86

$P = < 0.001$

CUADRO No. 7

NUMERO TOTAL DE INDIVIDUOS ESTUDIADOS POR  
NIVEL ESCOLAR, GRUPOS DE ACIERTOS Y SEXO.

| NIVEL ESCOLAR<br>GRUPOS DE<br>ACIERTOS | SECUNDARIA |      | PREPARATORIA |       |
|--|------------|------|--------------|-------|
|  | MASC.      | FEM. | MASC.        | FEM.  |
| 0 a 14                                 | 0          | 0    | 1            | 0     |
| 15 a 28                                | 2 7        | 3 6  | 3            | 1     |
| 29 a 42                                | 4 2        | 3 9  | 4 7          | 5 5   |
| 43 a 56                                | 1          | 5    | 5 2          | 5 1   |
| SUB-TOTALES                            | 7 0        | 8 0  | 1 0 3        | 1 0 7 |
| TOTALES                                | 1 5 0      |      | 2 1 0        |       |

CUADRO No. 8

PROMEDIO GLOBAL DE ACIERTOS POR AREA, SEXO  
Y NIVEL ESCOLAR.

| N I V E L   E S C O L A R   S E C U N D A R I A     |                   |                 |
|---|-------------------|-----------------|
| A R E A S   | M A S C U L I N O | F E M E N I N O |
| AREA " A "  | 8 . 3 8           | 8 . 1 8         |
| AREA " B "  | 7 . 2 1           | 6 . 8 1         |
| AREA " C "  | 6 . 7 2           | 6 . 1 8         |
| AREA " D "  | 4 . 9 1           | 5 . 0 9         |
| AREA " E "  | 2 . 2 6           | 2 . 3 8         |
| N I V E L   E S C O L A R   P R E P A R A T O R I A |                   |                 |
| AREA " A "  | 1 2 . 7           | 1 2 . 5         |
| AREA " B "  | 7 . 9             | 8 . 0           |
| AREA " C "  | 9 . 8             | 1 0 . 3 9       |
| AREA " D "  | 6 . 9             | 8 . 7           |
| AREA " E "  | 4 . 3             | 3 . 4           |

## \* A R E A S :

- " A " : ANATOMIA Y TERMINOLOGIA SEXUAL.  
 " B " : EMBARAZO, FUERPERIO Y ABORTO.  
 " C " : CONTRACEPTIVOS.  
 " D " : ACTO SEXUAL.  
 " E " : ENFERMEDADES VENEREAS.

CUADRO No. 9

PORCENTAJE GLOBAL DE ACIERTOS POR AREA, --  
SEXO Y NIVEL ESCOLAR.

| N I V E L   E S C O L A R   S E C U N D A R I A     |                   |                 |
|---|-------------------|-----------------|
| A R E A S *   | M A S C U L I N O | F E M E N I N O |
| AREA " A "  | 4 9 . 2 9 %       | 4 8 . 1 1 %     |
| AREA " B "  | 7 2 . 1 0 %       | 6 8 . 1 0 %     |
| AREA " C "  | 4 4 . 8 0 %       | 4 1 . 2 0 %     |
| AREA " D "  | 4 4 . 6 3 %       | 4 6 . 2 7 %     |
| AREA " E "  | 4 5 . 2 0 %       | 4 7 . 6 0 %     |
| N I V E L   E S C O L A R   P R E P A R A T O R I A |                   |                 |
| AREA " A "  | 7 4 . 8 7 %       | 7 3 . 6 1 %     |
| AREA " B "  | 7 9 . 2 2 %       | 8 0 . 1 0 %     |
| AREA " C "  | 6 5 . 5 0 %       | 6 9 . 2 8 %     |
| AREA " D "  | 6 3 . 1 0 %       | 7 9 . 1 0 %     |
| AREA " E "  | 8 6 . 9 9 %       | 6 8 . 4 1 %     |

CUADRO No. 10

NUMERO TOTAL DE INDIVIDUOS ESTUDIADOS POR -  
 NUMERO DE ACIERTOS E INGRESO FAMILIAR.

| GRUPOS DE<br>ACIERTOS: | MENOS DE<br>\$ 10,000.00 | ENTRE<br>\$ 10,000.00 y<br>\$ 20,000.00 | MAS DE<br>\$ 20,000.00 |
|------------------------|--------------------------|---|------------------------|
| 0 a 14                 | 1                        | 0                                       | 0                      |
| 15 a 28                | 5 3                      | 1 3                                     | 7                      |
| 29 a 42                | 9 2                      | 5 1                                     | 2 9                    |
| 43 a 56                | 5 0                      | 3 4                                     | 3 0                    |
| TOTALES :              | 1 9 6                    | 9 8                                     | 6 6                    |

CUADRO No. 11

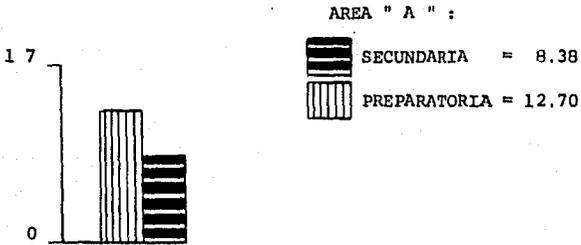
PROMEDIO GLOBAL DE ACIERTOS SEGUN INGRESO  
FAMILIAR.

| INGRESO<br>FAMILIAR                | PROMEDIO DE<br>ACIERTOS |
|------------------------------------|-------------------------|
| MENOS DE<br>\$ 10,000.00           | 35.14                   |
| ENTRE \$ 10,000.00<br>\$ 20,000.00 | 38.03                   |
| MAS DE<br>\$ 20,000.00             | 40.37                   |

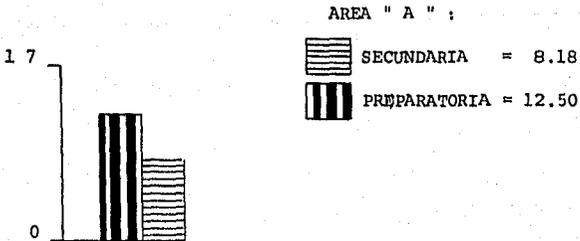
P SIN SIGNIFICANCIA ESTADISTICA

GRAFICA No. 1

PROMEDIO GLOBAL DE ACIERTOS POR AREA Y NIVEL ESCOLAR -  
DEL SEXO MASCULINO.

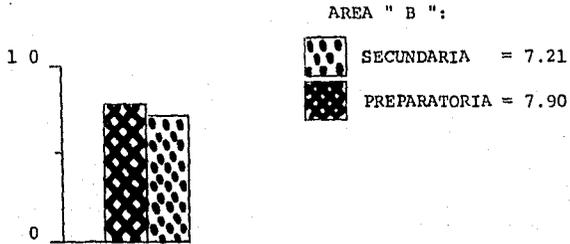
GRAFICA No. 2

PROMEDIO GLOBAL DE ACIERTOS POR AREA Y NIVEL ESCOLAR -  
DEL SEXO MASCULINO.

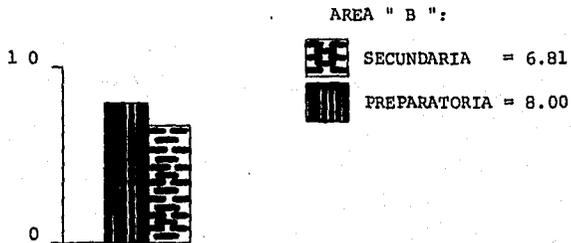


GRAFICA No. 3

PROMEDIO GLOBAL DE ACIERTOS POR AREA Y NIVEL ESCOLAR -  
DEL SEXO MASCULINO.

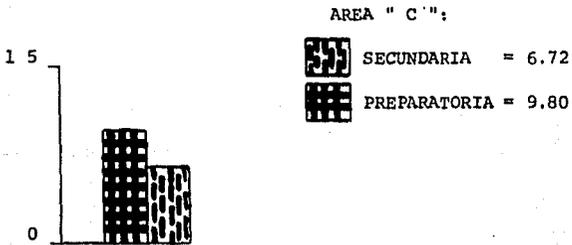
GRAFICA No. 4

PROMEDIO GLOBAL DE ACIERTOS POR AREA Y NIVEL ESCOLAR -  
DEL SEXO FEMENINO.

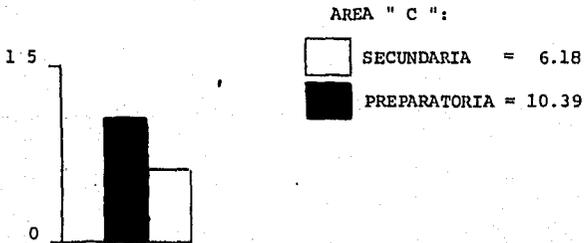


GRAFICA No. 5

PROMEDIO GLOBAL DE ACIERTOS POR AREA Y NIVEL ESCOLAR -  
DEL SEXO MASCULINO.

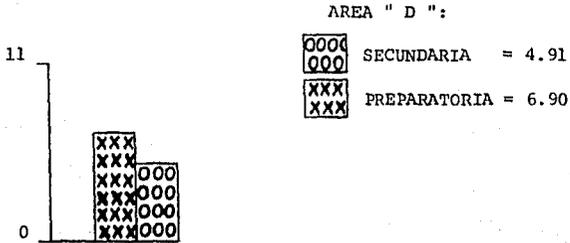
GRAFICA No. 6

PROMEDIO GLOBAL DE ACIERTOS POR AREA Y NIVEL ESCOLAR -  
DEL SEXO FEMENINO.

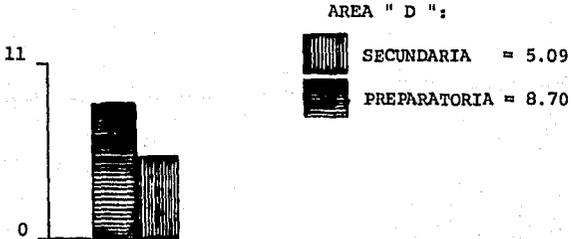


GRAFICA No. 7

PROMEDIO GLOBAL DE ACIERTOS POR AREA Y NIVEL ESCOLAR -  
DEL SEXO MASCULINO.

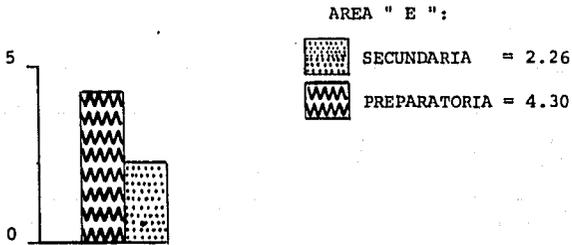
GRAFICA No. 8

PROMEDIO GLOBAL DE ACIERTOS POR AREA Y NIVEL ESCOLAR -  
DEL SEXO FEMENINO.

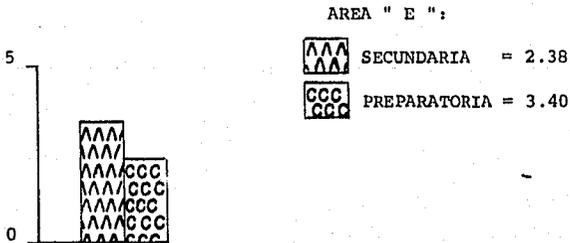


GRAFICA No. 9

PROMEDIO GLOBAL DE ACIERTOS POR AREA Y NIVEL ESCOLAR -  
DEL SEXO MASCULINO.

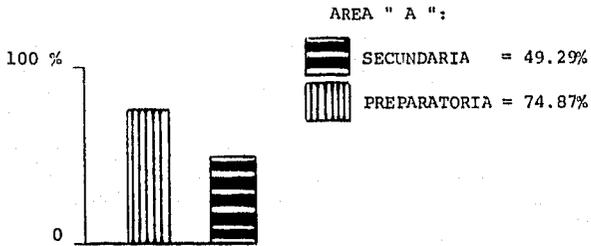
GRAFICA No. 10

PROMEDIO GLOBAL DE ACIERTOS POR AREA Y NIVEL ESCOLAR -  
DEL SEXO FEMENINO.

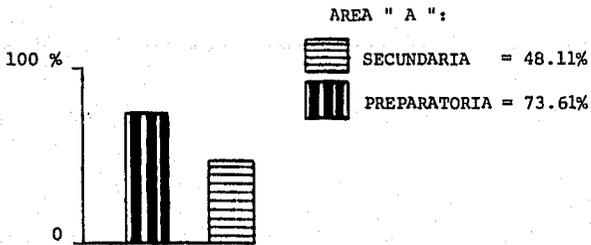


GRAFICA No. 11

PORCENTAJE GLOBAL DE ACIERTOS POR AREA Y NIVEL ESCOLAR DEL SEXO MASCULINO.

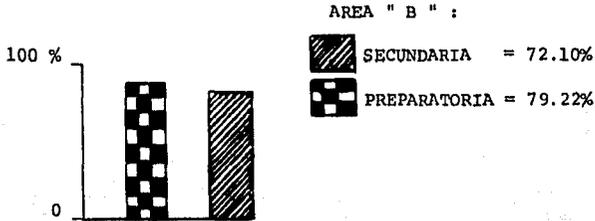
GRAFICA No. 12

PORCENTAJE GLOBAL DE ACIERTOS POR AREA Y NIVEL ESCOLAR DEL SEXO FEMENINO.

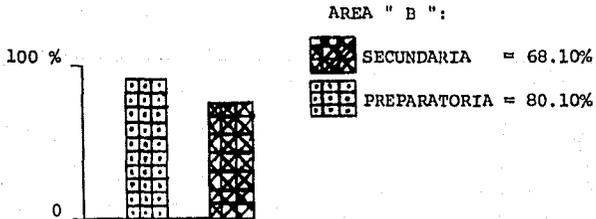


GRAFICA No. 13

PORCENTAJE GLOBAL DE ACIERTOS POR AREA Y NIVEL ESCOLAR DEL SEXO MASCULINO.

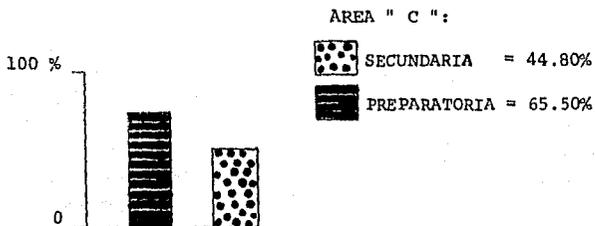
GRAFICA No. 14

PORCENTAJE GLOBAL DE ACIERTOS POR AREA Y NIVEL ESCOLAR DEL SEXO FEMENINO.

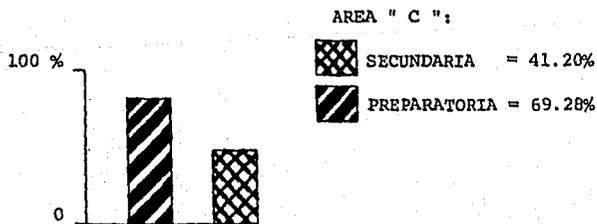


GRAFICA No. 15

PORCENTAJE GLOBAL DE ACIERTOS POR AREA Y NIVEL ESCOLAR DEL SEXO MASCULINO.

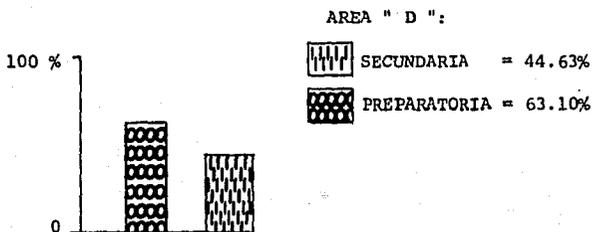
GRAFICA No. 16

PORCENTAJE GLOBAL DE ACIERTOS POR AREA Y NIVEL ESCOLAR DEL SEXO FEMENINO.

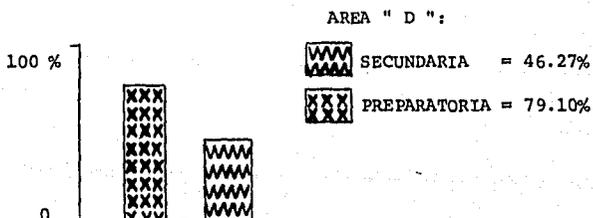


GRAFICA No. 17

PORCENTAJE GLOBAL DE ACIERTOS POR AREA Y NIVEL ESCOLAR DEL SEXO MASCULINO.

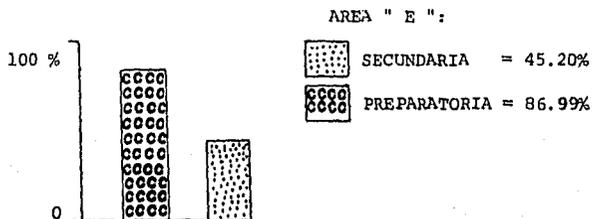
GRAFICA No. 18

PORCENTAJE GLOBAL DE ACIERTOS POR AREA Y NIVEL ESCOLAR DEL SEXO FEMENINO.

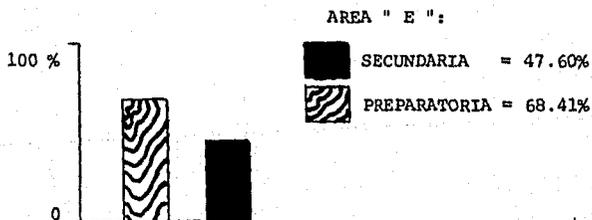


GRAFICA No. 19

PORCENTAJE GLOBAL DE ACIERTOS POR AREA Y NIVEL ESCOLAR DEL SEXO MASCULINO.

GRAFICA No. 20

PORCENTAJE GLOBAL DE ACIERTOS POR AREA Y NIVEL ESCOLAR DEL SEXO FEMENINO.



## ANALISIS Y COMENTARIOS DE LOS RESULTADOS

Los resultados fueron desglosados de acuerdo a las -- dos variables investigadas: Nivel de Escolaridad e Ingreso Familiar para tratar de aprobar o disprobar la hipótesis de trabajo.

El cuadro 5 muestra en forma global los grupos de -- aciertos y el número de estudiantes encasillados en éstos grupos; el cuadro 6 señala las diferencias entre los promedios globales,-

Observamos que hay una diferencia de 11.86 aciertos-- entre la secundaria y preparatoria a favor de ésta. El análisis estadístico, con una  $p < 0.0001$  muestra significancia, y el primer punto de la hipótesis queda probada.

En relación al resultado por áreas, que está en el cuadro 8, se observa un incremento de promedios sobre todo en las --- áreas A y C (Terminología y Anatomía Sexual, y Contraceptivos) entre los dos niveles; la diferenciación entre sexos no es significativa, y de hecho es similar. El porcentaje de éstas áreas, en relación a la totalidad del examen, se muestra en el cuadro 9.

El cuadro 10 nos menciona el número de estudiantes comprendidos dentro del ingreso familiar determinado, por grupos de-- aciertos. Observamos que la muestra de personas con un ingreso menor de \$10,000.00 es la más alta, y decrece según aumenta el ingreso.

El cuadro 11, nos señala los promedios que se obtuvieron en cada uno de los grupos de ingreso familiar. Aunque de el primero al 2o. grupo hay una diferencia de 2.89 aciertos, y del 2o. - al 3er. grupo de 2.34 aciertos, al realizar la prueba de la  $t$  para significancia, obtuvimos una  $p$  que no es significativa. Por lo -- tanto, el segundo punto de la hipótesis queda disprobado.

## CONCLUSIONES

Del análisis de los datos y lo expuesto anteriormente, podemos establecer las siguientes conclusiones de nuestra investigación:

1.- El grado de Información Sexual a Nivel Medio Básico Escolar es deficiente. Esto se encuentra apoyado por el hecho de que el rango de respuestas acertadas fué de 19 a 52, y consideramos que 56 respuestas acertadas sería el nivel óptimo de conocimientos para un escolar medio. Los promedios, de 30.10 para nivel escolar Secundaria en su último año, y de 41.96 para Preparatoria, también en su último año, está muy lejano del número de respuestas ideal. Si esto sucede tratándose de personas con nivel escolar medio obviamente el grado de información sexual, en personas con escolaridad mínima será ínfimo.

2.- La información aumenta significativamente de acuerdo a la escolaridad. Si tomamos en cuenta los promedios obtenidos, observamos un incremento de 11.86 aciertos a favor del nivel de preparatoria, el cual es significativo en virtud del análisis estadístico.

3.- El ingreso familiar no influye directamente con el grado de Información Sexual. A pesar del mínimo incremento de promedio de aciertos en los distintos grupos de ingreso, no es de ninguna manera significativo según el análisis estadístico.

4.- Por lo antes mencionado, se justifica ampliamente la Orientación Educativa del Médico Familiar hacia éste grupo de población a su cargo.

## SUGERENCIAS.-

En virtud de las conclusiones antes mencionadas, y del análisis del problema mostrado en la introducción, estamos en condiciones de sugerir lo siguiente:

1.- La implementación de un programa de Educación Sexual a nivel escolar, evolutivo, que comience a nivel primario pro longándose hasta Secundaria, y Preparatoria o equivalente.

2.- La creación de programas de Educación Sexual a nivel Profesional tendientes a la preparación de Maestros que estén en condiciones de impartirla.

3.- Implemento de programas de Sexualidad Humana para cursos formales a nivel de Facultades y Escuelas de Medicina, Psicología, Trabajo Social, Enfermería, Normales, y a nivel de Postgrado en Medicina Familiar o en especialidades que tienen ingerencia con el aparato reproductivo como Gineco-Obstetricia o Urología, o bién analizan factores conductuales y sus alteraciones al respecto, como Psiquiatría.

4.- Creación de programas de Educación Sexual con proyección a la comunidad, en que deberán tomar parte en forma conjunta los servicios de Medicina Familiar, Trabajo Social, Enfermería y demás equipo de Salud.

5.- Implementación de Cursos de Educación Sexual para el equipo de Salud en Educación Médica Continua.

## BIBLIOGRAFIA

- 1.- Leslie, Mc Cary J. Sexualidad Humana. México. Ed. El Manual Moderno, 1973.
- 2.- Baen, A. La educación Sexual en el Mundo. Barcelona. Ed. Fontanella, 1971.
- 3.- Reiss, L. I. Hacia una Sexualidad Racional. Barcelona. Ed. Fontanella, 1972.
- 4.- Van de Velde, T. H. El Matrimonio Perfecto. México. Ed. Epoca, reimpr. 1967.
- 5.- Marañón, G. Tres Ensayos sobre la Vida Sexual. Ed. Nacional, México, reimpr. 1973.
- 6.- Lardé de V., A. La Frigidez Sexual en la Mujer. - México. B Costa-Amic Ed., 1967.
- 7.- Kinsey, A. C. et. al. Sexual Behavior in the Human Male, Filadelfia. W.B. Saunders, 1948.
- 8.- Kinsey, A. C. et. al. Sexual Behavior in the Human Female. Filadelfia. W. B. Saunders, 1948.
- 9.- Masters, H. W. y Jhonson, E. V. Respuesta Sexual-- Humana. Buenos Aires. Ed. Intermédica, 1966.

- 10.- Masters, H. W. y Jhonson, E. V. Incompatibilidad Sexual Humana. Buenos Aires. Intermédica Ed.,-1976.
- 11.- Belliveau, F. y Richter L. La Inadaptación Sexual según Masters y Jhonson. Barcelona. Ed. Fontanella, 1974.
- 12.- La Moal, P. Una auténtica Educación Sexual. España. Ed. Marfil, 1966.
- 13.- Novack, R. E. et. al. Tratado de Ginecología. México. Ed. Interamericana, 1971. pp. 748-759.
- 14.- Millán, J. La Relación de la Pareja No Funciona. Mundo Médico, 3 (27): 54-55, 1975.
- 15.- Gallegos, M. M. A. La Sexualidad de la Familia--Mexicana. En: Quiroga G. C. et al: Recopilación del Curso de Educación Continua sobre: Estructura, Dinámica y Funciones de la Familia. Tulpetlac,--Mex, 1979. pp. 264-274
- 16.- Conn, F. H. Medicina Familiar. México. Ed. Interamericana, 1973.
- 17.- Brostein de R., E. et. al. Encuesta sobre el Adies tramiento que en Materia de Sexualidad Humana se - Imparte en las Escuelas y Facultades de Medicina- de la República Mexicana. Gac. Med. de Mex, 114-- (7): 341-346, 1978.

- 18.- Alvarez Gayou, J. L. Educación Sexual en Facultades y Escuelas de Medicina en México. Salud--Pub. Mex. V, 19 (3): 443-447, 1977.
- 19.- Lamberti J. W. and Chapel J. L. Development and Evaluation of a Sex Education program For Medical Students. J. Med. Educ. 52 (7): 582-586, 1977.
- 20.- Marcotte D. B. et. al. The Sheppe and Hain Study revisited: professional students and their knowledge and Attitudes about human Sexuality. J. Med Educ. 11 (3): 201-204, 1977.
- 21.- Zapka, J. M. and Mazur, R. M. Peer Sex Education Training and evaluation. Am. J. Public Health - 67 (5): 450-454, 1977.
- 22.- Harrison H. F. and Houge D. R. The Family Practice Resident as Sexual Counselor. J. Fam. Pract. 5 (5): 783-787, 1977.
- 23.- Steinert, Y. et. al. The teaching of Human Sexuality in a Family Medicine Training program. J. --Fam. Pract. 7 (5): 993-997, 1978.
- 24.- Burrddete, A. J. et. al. The Routine Sexual History. J. Fam. Physician. 18 (14): 145-148, 1978.
- 25.- Burt, J. J. y Meeks, B. L. Educación Sexual. Información y Planes de Enseñanza. México. Ed Interamericana, 1976.

- 26.- Smith, M. Estadística Simplificada para Psicólogos y Educadores. México. Ed. El Manual Moderno, 1971. pp. 86

## APENDICE

## TEST PARA REGISTRO DE INVESTIGACION

Instrucciones: De las siguientes preguntas, una de las 5 opciones colocadas abajo es la correcta. Selecciónela, y en la HOJA DE RESPUESTAS marque con un círculo la letra que antecede a la respuesta correcta.

## I.- TERMINOLOGIA Y ANATOMIA SEXUAL

1.- El órgano masculino con el cual se realiza el acto sexual se denomina:

- a) Ovario
- b) Pene
- c) Conducto deferente
- d) Testículo
- e) Trompas de Falopio

2.- El órgano femenino con el cual se realiza el acto sexual se denomina:

- a) Ovario
- b) Uretra
- c) Vagina
- d) Utero
- e) Clitoris

3.- El órgano masculino más importante donde se elaboran los espermatozoides se llama:

- a) Trompa de Falopio
- b) Testículo
- c) Utero
- d) Prostata
- e) Pene

4.- El órgano femenino donde se libera el óvulo se llama:

- a) Trompa de Falopio
- b) Vulva
- c) Utero
- d) Ovario
- e) Clítoris

5.- El saco pequeño situado entre las piernas, y que contiene los testículos se llama:

- a) Prostata
- b) Pene
- c) Escroto
- d) Vesícula Seminal
- e) Conducto deferente

6.- La delgada membrana de piel que cubre la abertura de la vagina al exterior del cuerpo se denomina:

- a) Ovario
- b) Himen
- c) Trompa de Falopio
- d) Placenta
- e) Utero

7.- Las sustancias que provocan en el hombre las características propias de éste, como voz ronca, crecimiento de pene y testículos, crecimiento de vello axilar, etc., y en la mujer crecimiento de senos y distribución especial de la grasa, voz delgada, etc., se denominan:

- a) Hormonas
- b) Prostaglandinas
- c) Fluidos seminales
- d) Líquido amniótico
- e) Vitaminas

8.- El acto de autoprovocarse placer sexual por cualquier mecanismo en los órganos genitales se llama:

- a) Onanismo
- b) Fecundación
- c) Menarca
- d) Masturbación
- e) Ovulación

9.- Al sangrado mensual por la vagina que depende de factores hormonales se denomina:

- a) Menstruación
- b) Masturbación
- c) Menarca
- d) Fecundación
- e) Ovulación

10.- Se denomina menarca a:

- a) El primer sangrado mensual en la mujer
- b) El primer contacto sexual
- c) Una enfermedad de la mujer
- d) La mujer que no ha tenido hijos
- e) El último sangrado mensual

11.- Se denomina Menopausia a:

- a) El primer sangrado mensual de la mujer
- b) El primer contacto sexual
- c) Una enfermedad de la mujer
- d) El último sangrado mensual de la mujer
- e) A la mujer que no ha tenido hijos

12.- La eyaculación en el hombre consiste en:

- a) Salida de semen en el grado máximo de placer sexual
- b) La erección del pene
- c) El deseo de tener relaciones sexuales
- d) La salida de semen antes de tener relaciones sexuales
- e) Una enfermedad del pene

13.- Al grado máximo de excitación sexual en el hombre y mujer, seguido de eyaculación seminal en el hombre y de relación en la mujer, se le llama:

- a) Masturbación
- b) Dispareunia
- c) Orgasmo
- d) Polución
- e) Masturbación

14.- Al acto sexual se le denomina también:

- a) Masturbación
- b) Eyaculación
- c) Coito
- d) Emasculación
- e) Orgasmo

15.- A la mujer o al hombre, cuyos intereses sexuales se dirigen hacia personas de su mismo sexo, se le denomina:

- a) Prostituto (a)
- b) Adúltero (a)
- c) Ninfómano (a)
- d) Homosexual
- e) Pederasto (a)

16.- A la incapacidad del hombre para tener erección--  
del pene se le llama:

- a) Emasculación
- b) Eyaculación
- c) Frigidez
- d) Esterilidad
- e) Impotencia

17.- A la falta de respuesta sexual en la mujer se le llama:

- a) Impotencia
- b) Frigidez
- c) Menstruación
- d) Esterilidad
- e) Onanismo

## II.- EMBARAZO, PUERPERIO Y ABORTO

18.- A la célula femenina que se libera en el ovario, -  
y que fecundada dará un hijo, se le llama:

- a) Ovulo
- b) Espermatozoide
- c) Himen
- d) Estrógeno
- e) Vesícula seminal

19.- La unión de la célula masculina y femenina que --  
producirá un hijo se llama:

- a) Emasculación
- b) Coito
- c) Cópula
- d) Cohabitación
- e) Fecundación

20.- La célula masculina que se libera del testículo y participa en la fecundación para originar un hijo se denomina:

- a) Ovulo
- b) Espermatozoide
- c) Himen
- d) Estrógeno
- e) Vesícula seminal

21.- ¿ En que parte de la mujer se desarrolla normalmente el embarazo ?.

- a) Ovario
- b) vagina
- c) Trompa de Falopio
- d) Utero
- e) Vulva

22.- Normalmente un embarazo tiene una duración de:

- a) 10 meses
- b) 9 meses
- c) 11 meses
- d) 8 meses
- e) 12 meses

23.- ¿ Por donde sale el hijo al término del embarazo?

- a) Recto
- b) Vagina
- c) Ovario
- d) Trompas de Falopio
- e) Prostata

24.- La expulsión del hijo una vez que el embarazo ha-terminado se denomina:

- a) Aborto
- b) Parto
- c) Cesárea
- d) Salpingooclasia
- e) Leucorrea

25.- ¿ Cuantas veces es necesario realizar un acto se-xual para producir un embarazo ?

- a) 5 veces
- b) 4 veces
- c) 3 veces
- d) 2 veces
- e) una vez

26.- ¿Hasta que tiempo del embarazo se pueden tener re-laciones sexuales ?.

- a) Hasta el primer mes
- b) Hasta el octavo mes
- c) Hasta el quinto mes
- d) Hasta el séptimo mes
- e) No hay límite

27.- ¿ Que tiempo después del parto es aconsejable rei-niciar actos sexuales?

- a) Mes y medio después
- b) Un mes después
- c) Tres meses después
- d) Quince días después
- e) Veinte días después

## III.-CONTRACEPTIVOS

28.- Es un artefacto generalmente de plástico, que se coloca en el útero, cuando una mujer no desea embarazarse:

- a) Dispositivo intrauterino
- b) Diafragma.
- c) Condón
- d) Hormonas
- e) Pesario

29.- De los siguientes métodos anticonceptivos, ¿ Cual considera más eficaz ?:

- a) Condón
- b) Ovulos
- c) Jalea
- d) Dispositivo Intrauterino
- e) Ligadura de Trompas

30.- Consiste en una operación en la cual se ligan las trompas de Falopio en la mujer, afín de cortar el paso al óvulo y evitar así que ella se embarace:

- a) Cesárea
- b) Salpingoclasia
- c) Histerectomía
- d) Vasectomía
- e) Colporrafia

31.- Consiste en una sencilla operación que se practica al hombre en la cual se ligan los conductos deferentes a fin de cortar el paso a los espermatozoides, y así evitar que se embarace la mujer que tenga relaciones con éste hombre:

- a) Cesárea
- b) Salpingoclasia
- c) Histerectomía
- d) Vasectomía
- e) Colporrafia

32.- De los siguientes anticonceptivos, ¿ Cual considera menos eficaz ?:

- a) Condón
- b) Método del ritmo
- c) Píldora
- d) Dispositivo intrauterino
- e) Ovulos

**Instrucciones:**

De las siguientes cuestiones algunas son falsas y otras verdaderas . Marque en cada caso en la hoja de respuestas, F si es falso, y V si es verdadero lo que ahí se dice.

33.- Un anticonceptivo es una sustancia que sirve para que una mujer se embarace.

34.- El dispositivo intrauterino puede causar cáncer.

35.- La toma de la píldora debe ser diaria. Si se omiten días, una mujer puede embarazarse.

36.- La píldora puede causar cáncer.

- 37.- El ritmo es de los contraceptivos menos eficaces.
- 38.- Una mujer a quien se le ha practicado la ligadura de trompas, nunca podrá tener satisfacción sexual.
- 39.- La vasectomía es un método anticonceptivo definitivo.
- 40.- Una mujer a quien se le ha quitado el útero, no podrá tener nunca relaciones sexuales.
- 41.- Las píldoras anticonceptivas son hormonas.
- 42.- El coito interrumpido es de los métodos anticonceptivos más eficaces.

#### IV.- ACTO SEXUAL

- 43.- El tamaño del órgano sexual es muy importante para obtener satisfacción.
- 44.- Toda mujer virgen debe sangrar cuando tiene su primera relación sexual.
- 45.- El acto sexual se le denomina también cópula.
- 46.- El acto sexual es la penetración del pene en la vagina con fines de satisfacción de una pareja.
- 47.- A las relaciones sexuales entre personas consaguíneas se les denomina incesto.

48.- Las relaciones sexuales únicamente sirven para la procreación.

Instrucciones:

De las siguientes preguntas, una de las 5 opciones - colocadas abajo es la correcta. Selecciónela, y en la hoja de respuestas marque la letra que anteceda a la respuesta correcta.

49.- El acto sexual, además de servir para la procreación tiene como fin primordial:

- a) Probar la superioridad del hombre sobre la mujer.
- b) Sólo para tener hijos
- c) Para que tanto hombre como mujer obtengan satisfacción
- d) Para curar enfermedades de la mujer
- e) Para que únicamente obtenga satisfacción el hombre.

50.- La práctica de la masturbación puede conducir a:

- a) Locura
- b) Ceguera
- c) Impotencia
- d) Enfermedad venérea
- e) Nada

51.- El término " afrodisiaco " se refiere a:

- a) Sustancia que aumenta la potencia sexual en el hombre.
- b) Tóxico que ocasiona daño, y que supuestamente despierta o provoca deseo sexual.
- c) Sustancia que provoca prolongación de la eyaculación en el hombre.
- d) Sustancia que provoca orgasmo en una mujer
- e) Sustancias que aumentan el tamaño del órgano sexual masculino.

52.- Se denomina " eyaculación precoz " a:

- a) La emisión de semen sin motivo aparente durante la noche, al dormir.
- b) La emisión de semen que produce después de un acto sexual.
- c) La emisión de semen que se produce instantes-después del inicio de un acto sexual sin haber orgasmo.
- d) A la segunda menstruación.
- e) A la primera menstruación.

53.- Para que una relación sexual resulte satisfactoria se requiere:

- a) Que el hombre sea muy potente
- b) Que la mujer sea muy ardiente
- c) Que la pareja se prodigue mutuamente el orgasmo
- d) Que sean de la misma edad
- e) Que el hombre sea mayor de edad

## V.- ENFERMEDADES VENEREAS

54.- Se denomina " enfermedad venérea " a:

- a) Aquella que se trasmite por el acto sexual
- b) A la que se adquiere cuando se tienen relaciones sexuales con una mujer embarazada.
- c) A la que se adquiere en los sanitarios
- d) A la que se adquiere por masturbarse
- e) A la adquirida por tener relaciones sexuales con una mujer cuando ella está menstruando.

55.- De las siguientes enfermedades una es venérea. -  
Diga cual:

- a) Gripe
- b) Gonorrea
- c) Tuberculosis
- d) Bronquitis
- e) Hemorroides

56.- Ante una enfermedad venérea, la conducta correcta será:

- a) Uso de penicilina
- b) Acudir a consulta médica
- c) Uso de terramicina
- d) Uso de ungüentos
- e) Uso de yodo

ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

59

57.- La importancia del tratamiento adecuado de las --  
enfermedades venéreas, es que éstas pueden producir:

- a) Locura
- b) Esterilidad
- c) Homosexualidad
- d) Diabetes
- e) Cáncer

58.- Es una de las enfermedades venéreas más peligr-  
sas por las consecuencias que acarrea a largo plazo:

- a) Sífilis
- b) Pielonefritis
- c) Tuberculosis genital
- d) Orquitis
- e) Cistitis

ACTITUDES.- .....

## HOJA DE RESPUESTAS PARA REGISTRO DE INVESTIGACION.-

Edad..... Sexo..... Escolaridad .....

Edo. Civil..... Ingreso Familiar.....

Lugar de Nacimiento.....Tiempo de residencia Actual...

.....Religión .....

.....Empleo (si lo tiene).

.....Escuela donde estudia.....

INFORMACIONTERMINOLOGIA Y ANATOMIA SEXUAL.-

|               |                |                |
|---------------|----------------|----------------|
| 1.- a b c d e | 7.- a b c d e  | 13.- a b c d e |
| 2.- a b c d e | 8.- a b c d e  | 14.- a b c d e |
| 3.- a b c d e | 9.- a b c d e  | 15.- a b c d e |
| 4.- a b c d e | 10.- a b c d e | 16.- a b c d e |
| 5.- a b c d e | 11.- a b c d e | 17.- a b c d e |
| 6.- a b c d e | 12.- a b c d e |                |

EMBARAZO, PUERPERIO Y ABORTO.-

|                |                |                |
|----------------|----------------|----------------|
| 18.- a b c d e | 22.- a b c d e | 26.- a b c d e |
| 19.- a b c d e | 23.- a b c d e | 27.- a b c d e |
| 20.- a b c d e | 24.- a b c d e |                |
| 21.- a b c d e | 25.- a b c d e |                |

CONTRACEPTIVOS.-

|                |          |          |
|----------------|----------|----------|
| 28.- a b c d e | 33.- F V | 38.- F V |
| 29.- a b c d e | 34.- F V | 39.- F V |
| 30.- a b c d e | 35.- F V | 40.- F V |
| 31.- a b c d e | 36.- F V | 41.- F V |
| 32.- a b c d e | 37.- F V | 42.- F V |

ACTO SEXUAL.-

|          |          |                |                |
|----------|----------|----------------|----------------|
| 43.- F V | 46.- F V | 49.- a b c d e | 52.- a b c d e |
| 44.- F V | 47.- F V | 50.- a b c d e | 53.- a b c d e |
| 45.- F V | 48.- F V | 51.- a b c d e |                |

ENFERMEDADES VENEREAS.-

|                |                |                |
|----------------|----------------|----------------|
| 54.- a b c d e | 56.- a b c d e | 58.- a b c d e |
| 55.- a b c d e | 57.- a b c d e |                |

ACTITUDES.-