

11226
29
20



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA A LA SALUD No. 75**

**'ESTUDIO COMPARATIVO DE CONOCIMIENTOS
ACERCA DE SEXUALIDAD ENTRE MAESTROS
NORMALISTAS Y MEDICOS FAMILIARES'**

**TESIS DE POSTGRADO
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
P R E S E N T A :
DRA. LIDIA DIAZ VARGAS**



México, D. F.

**COPIA CON
VALOR DE ORIGEN 1991**



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 está 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.

INDICE:

INTRODUCCION	1
MATERIAL Y METODOS	20
RESULTADOS	21
DISCUSION Y COMENTARIOS	23
CONCLUSIONES	24
BIBLIOGRAFIA	27
ANEXOS	30

INTRODUCCION .

El universo es el conjunto de todos los procesos que existen objetivamente. En este conjunto se encuentra incluido el hombre como una de sus partes integrantes; y también están comprendidos los diversos nexos existentes entre el hombre y los procesos naturales, al igual que las relaciones sociales establecidas entre los hombres.[1].

Cualquier actividad que el hombre realiza debiera encontrarse encuadrada dentro de un cierto MARCO FILOSOFICO. Esto es: "Una concepción del mundo y de la vida humana, estructurada con base en los elementos aportados por las ciencias" [2]. Sin embargo se observa que la actividad de los hombres descansa en una concepción del mundo y de la vida humana que no siempre se encuentra estructurada con base en los elementos aportados por la ciencia, sino en elementos míticos, mágicos, religiosos, o puramente empíricos.

La carencia de un marco filosófico real que respalde el trabajo del hombre convierte a la actividad humana en algo intrascendente y sin sentido e implica trabajar para el logro de objetivos perecederos a muy corto plazo. El cirujano que realiza una rápida intervención con la sola intención de adquirir prestigio de "cuchillo veloz" o el médico familiar que centra sus esfuerzos en otorgar el mayor número de consultas en el menor tiempo posible, realizan actividades intrascendentes, sin sentido y sin una real planeación racional. El enacarar la práctica médica teniendo como único motivo la renumeración económica [con todo lo importante que está es; y con todo lo remunerativo que debiera ser], resulta intrascendente.

El hombre, a diferencia del animal, es histórico porque identifica las fuentes que lo estimulan, identifica al mundo, la realidad, los objetos. El identificar los objetos le permite elaborar conceptos, el operar con ellos, permite al hombre formular hipótesis y avanzar en el conocimiento de la realidad [construcción de la ciencia], permite también la transmisión formal e informal del conocimiento de la realidad: como de costumbres, tradiciones y de cultura en toda su amplia gama.[3]. Es histórico tanto en el sentido individual como social, es el producto de un desarrollo en el cual emergen nuevas potencialidades que no se dan en forma fija e inmutable. Este alto grado de desarro

llo ,depende, por un lado, de la compleja organización alcanzada por la materia [hasta convertirse en materia viva] y, por otro, de la estructura social a la cual refleja. El hombre pertenece a una naturaleza muy peculiar; la naturaleza humana. Es un ser concreto, esto es que pertenece a determinada cultura, a determinada clase social, grupo étnico o religioso y esta pertenencia íntegra su ser y su personalidad. Es un ser social, solo por lo cual es un ser humano que solo llega a ser tal, por la incorporación y organización de experiencias con los demás individuos. Es el único de los seres vivos que puede pensarse a sí mismo como objeto. Aún formando parte de la naturaleza, puede en cierta medida ser independiente de ella, todo esto está en relación con su posibilidad, distinta de la de todos los animales, de producir sus medios de subsistencia, los cuales al producirlos crea la matriz fundamental de todas las relaciones humanas: RELACIONES SOCIALES DE PRODUCCIÓN. El medio ambiente del ser humano es un ambiente social del que provienen los estímulos fundamentales para la organización de sus cualidades. [4].

La diferencia entre el hombre y el animal y entre el hombre y la máquina estriba en que, por un lado, el animal no refleja la realidad sino que reacciona ante el estímulo de ésta y por otro, la computadora refleja la realidad solo de manera parcial y en función de los datos con que el hombre la "ALIMENTA". La

máquina opera para hombres, es un instrumento del hombre, pero el problema empieza cuando algunos hombres les conceden facultades suprahumanas.[3].

En la actualidad resulta difícil entender, con profundidad, la diferencia entre la medicina entendida como técnica, de la medicina entendida como ciencia o de la medicina entendida como práctica social, pues la ciencia, la técnica y la práctica social, vinculadas estrechamente, constituyen los componentes esenciales de la medicina actual. Sin embargo, la verdadera esencia de la medicina se encuentra constituida por su práctica social debido a que la ciencia de la medicina es una resultante de la práctica y la técnica es un instrumento que apoya a la práctica médica.

La práctica social de la medicina [la práctica médica] implica el abordaje de problemas sociales muy concretos: el estudio y manejo de la salud-enfermedad de individuos, familias, comunidades o países. El acercamiento a ésta problemática exige el adecuado conocimiento de las leyes que rigen el desarrollo de la naturaleza [biológicas], el comportamiento humano [psicológicas] y de la sociedad en su conjunto [sociales], pues solo el abordaje científico del proceso salud-enfermedad en sus tres esferas de manifestación permitirá explicarlo, predecirlo y controlarlo adecuadamente.[3],

La actual crisis económica con el concomitante retroceso de la calidad de vida, ha hecho más evidente la desigualdad entre países y grupos humanos, lo cual se ha manifestado en el deterioro progresivo de la salud, no obstante el desarrollo infructuoso de tecnología altamente sofisticada y cada vez más costosa, que en poco o nada ha contribuido para lograr un cambio significativo favorable en lo que a salud concierne.

Como respuesta a este hecho, en la reunión de Alma Ata, URSS [1978], se contempló la Atención Primaria a la Salud [APS] como la estrategia más viable para reducir la brecha entre países y grupos humanos mediante la reorganización de los servicios de salud, vía extensión de la cobertura, articulación inter y multisectorial, así como la organización y participación comunitaria. Esta estrategia fue basada en métodos y tecnologías científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar en cada una de sus etapas de desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación.

[5]

La medicina familiar en México surge como una alternativa para la atención del derechohabiente, basada en las experiencias

de otros países, inició en el Instituto Mexicano del Seguro social, parcializándola al área asistencial, utilizándola como filtro, posteriormente se le ubica como especialidad en un terreno propio enfocado a la prevención, diagnóstico, tratamiento oportuno, limitación del daño y colaboración en la rehabilitación. Finalmente se integra para un enfoque multi e interdisciplinario, dirigido a las áreas asistencial [servicio], docencia e investigación, basada en una estructura administrativa, haciendo énfasis en el abordaje del individuo como unidad bio-psico-social. [6].

La medicina familiar constituye una forma de práctica social de la medicina, esta construyendo sus instrumentos técnicos y metodológicos específicos y cuenta con un amplio campo para la investigación. El marco filosófico de la medicina familiar se apoya en la perspectiva Biológico-Social histórico y ubica a la ciencia y a la técnica como apoyos instrumentales y metodológicos irremplazables pero siempre al servicio de la práctica social de la medicina. Esta forma de concebir la relación entre práctica social, ciencia y técnica, así como el encuadre biológico-social-histórico, han convertido a la medicina familiar en una disciplina contrahegemónica, pues rompe con la actual hegemonía de la práctica médica. En este sentido la medicina familiar coincide plenamente con los objetivos de la medicina so-

cial; tendencia de la medicina que a lo largo de la historia ha dado la batalla en las corrientes mecanicistas, idealistas y fragmentarias .[3].

Docencia es la educación intencionada, organizada y sistema tizada [5]. Como forma de concretar la educación es influida por la ideología dominante, es componente de la superestructura y está determinada por intereses de clase. De esta manera el docente se convierte, conciente o inconcientemente, en reproductor de la ideología de la clase dominante. [4].

La educación la conceptualizamos como un sistema, como un proceso y como un producto; como sistema porque la sociedad ha instituido una serie de mecanismos para que las generaciones más jóvenes aprendan de las generaciones previas todos los conocimientos, valores, actitudes, ideas, etc. que haya en la sociedad y de esta manera se reproduzcan para perpetuar el modelo social en el que viven ambos.

La educación es un proceso, porque suceden una serie de acciones en un devenir continuo para que un nuevo ser humano llegue al estado de adulto con la capacidad necesaria para ser apto en una sociedad determinada.

Como producto, se entiende a la educación porque en el presente concreto de un individuo se expresa en el mismo, todo el aprendizaje logrado en sus años previos; después de haber sido sometido al sistema y procesos educativos.

La educación existe en todas las sociedades y épocas de la humanidad, puede ser intencionada o no intencionada, interesada o desinteresada, se puede dar en forma espontánea o con toda una programación previa. Toda educación intencionada es enseñanza, toda enseñanza es educación. No toda educación es enseñanza.[3].

La docencia tiene como finalidad propiciar aprendizaje significativo.

La enseñanza debe observar ciertas características para que pueda considerarse sistematizada; de dichas características emanar cinco principios; A) Debe basarse en un planteamiento claro y preciso de los objetivos que desarrollará el alumno. B) Debe dirigirse a desarrollar el interés y colaboración del alumno. C) Debe buscar la autoformación del alumno. D) Debe ofrecer los conocimientos en forma viva.[Estos incisos corresponden a las características]. Los principios son los siguientes: Intuición, actividad, realismo, consolidación y adecuación.

Enseñanza-Aprendizaje constituyen pasos dialécticos inseparables integrantes de un proceso único de intercambio de experiencias cuya finalidad es lograr pautas de conducta más o menos estables. Es un proceso en permanente movimiento, hay alguien que aprende y otro que enseña. [4].

La historia de la sexualidad, supone dos rupturas. Una durante el siglo XVII: nacimiento de las grandes prohibiciones, valoración de la sexualidad adulta y matrimonial únicamente, imperativos de decencia, evitación poligámica del cuerpo, silencios y pudores imperativos del lenguaje; la otra en el siglo XX se pasa de las prohibiciones sexuales apremiantes a una tolerancia relativa respecto de las relaciones prenupciales o extramaritales, se levantan en buena medida los tabúes que pesaban sobre la sexualidad infantil, los niños carecían de sexo: razón para prohibirselos, razón para impedirles que hablen de él, razón para cerrar los ojos y taparse los oídos en todos los casos en que lo manifesten, razón para imponer un celoso silencio general. Razón por la cual el puritarismo moderno impone su triple decreto de prohibición: inexistencia y mutismo.

Las relaciones de sexo dieron lugar, en toda sociedad a un dispositivo de alianza: sistema de matrimonio, de fijación y de desarrollo del parentesco, de transmisión de nombres y bienes, se

edifica en torno de un sistema de reglas que definen lo permitido y lo prohibido, lo prescrito y lo ilícito, funcionan como técnicas polimorfas y coyunturales de poder. El dispositivo de sexualidad está vinculado a la economía a través de mediaciones numerosas y sùtiles, pero la principal es el cuerpo que produce y que consume, tiene como razón el hecho de proliferar, innovar, anexar, inventar, penetrar los cuerpos de manera cada vez más detallada y controlar las poblaciones de manera cada vez más global.

La educación de la sexualidad forma parte concomitante de la formación del individuo, ésta se inicia con la vida, cambia, evoluciona y se enriquece con ella de acuerdo a los factores ambientales en que se encuentra inmersa. por esto se puede expresar que todos manifestamos la educación sexual propia de nuestra época y de nuestra cultura.

El concepto actual de la educación de la sexualidad va mucho más allá de los aspectos genitales, pues comprende la totalidad de la persona. Una educación sexual realmente significativa tiene que ver con los aspectos emocionales, intelectuales y sociales de cada individuo, además de los físicos. [7]

Por lo tanto un educador sexual no puede ser únicamente

un instructor que enseñe la anatomía y la fisiología del aparato reproductor, sino un ser humano que está en capacidad de comprender y manejar sentimientos, valores, actitudes y creencias; es decir todas las facetas de la sexualidad y su interrelación con la personalidad total. [8]

El educador sexual debe poseer una serie de características personales, además de saber utilizar las técnicas didácticas actuales que faciliten al aducando la comprensión de su sexualidad y la de quienes le rodean.

El ser humano, si bien es visible por tener un cuerpo que es lo que permite la vida, el movimiento, el pensamiento, la forma en la que lo haga robar la materia. Sexo y sexología nos dan la armonía de los niveles en los que el ser humano vive.

Sexualidad: Es el conjunto de características biológicas, psicológicas y socioculturales que nos permiten comprender al mundo y vivirlo a través de nuestro ser como hombre o mujer.

sexo: Es el conjunto de órganos genitales y de los caracteres anatómicos y fisiológicos que individualizan la distinción entre hombre y mujer.

Sexo Biológico: Es el conjunto de características anatómicas y fisiológicas que nos diferencian a los seres vivos en femenino y masculino para propiciar la reproducción.

Sexo Cromosómico: Es de acuerdo a la combinación de los cromosomas XX ó XY.

Sexo Genital: Se establece posterior a la atrofia de los conductos de Wolff ó de Muller, dando las manifestaciones de femenino o de masculino.

Sexo Gonadal: Es el que se establece entre la sexta y octava semana de gestación.

Sexo de Asignación: Se establece en el momento del nacimiento de acuerdo a la conformación de sus genitales externos.

Sexo Social: Es la asignación de hombre o mujer que se establece al momento del nacimiento, indicado por el sujeto que atiende el parto, va a establecer cuales son las expectativas de la familia y de la sociedad en cuanto al futuro rol sexual del recién nacido.

La Identidad Sexual: Es el aspecto psicológico de la sexualidad y comprende tres elementos indivisibles.

1.- Identidad de género: Es el aspecto psicológico de la sexualidad, es el sentirse hombre o mujer.

2.- Rol de género: Es la manifestación externa de sentirse hombre o mujer.

3.- Orientación sexual: Es la atracción, gusto o preferencia de la persona para elegir compañero sexual.

La identidad sexual es un proceso complejo que no se da por el uso de color [niño: azul] [niña: rosa] o por algún tipo de juguete, para su consecuencia es determinante la relación de un niño con sus padres.[9].

La sexualidad recibe influencias sociales, económicas y culturales, mismas que moldean la manifestación del sexo biológico en la conducta de relación con el medio ambiente y con nosotros mismos, por lo que hay influencias de factores externos que influyen en la formación de la sexualidad, como son: [10].

a) Los estereotipos culturales.

b) los estereotipos de género.

c) Los esquemas de género.

La estructura social influye sobre el aspecto de la sexualidad mediante los canales de socialización, está siempre se realiza en contextos sociales e históricos determinados, cualquier cambio que se opere en el sistema social, tiene sus efectos en el sistema de valores de grupo. [11]

El concepto de carácter es otro de los conceptos clave que Fromm aporta para la comprensión de las relaciones entre individuos, familia y sociedad. El proceso de socialización acaecido fundamentalmente en el seno de la familia, es básicamente un proceso de domesticación, una sujeción del individuo o mediante la introyección afectiva al inconsciente de los prejuicios y tabúes que le obligan a conformarse a las necesidades del sistema socioeconómico imperante a través de la actuación de sentimientos de culpa inconscientes, mucho más eficaces que el látigo necesario para la sujeción de esclavos conquistados en guerra.

Las normas morales son interiorizadas por el individuo, este las vive con exigencias propias, imponiendoselas el mismo. Esto contribuye a reforzar el carácter de imposición social

que tiene la moral. [12]

Entre poder y sexo la relación que se establece es de modo negativo: rechazo, exclusión, desestimación, barrera y aun ocultación ó mascara. El poder nada puede sobre el sexo y los placeres salvo decirles no; si algo produce, son ausencias o lagunas; elude elementos, introduce discontinuidades, separa lo que está unido, traza fronteras. Sus efectos adquieren la forma general del límite y de la carencia. El poder, sería lo que dicta al sexo su ley: lícito e ilícito, permitido y prohibido. El poder actúa pronunciando la regla. La forma pura del poder se encontraría en la función del legislador; y su modo de acción respecto del sexo sería de tipo jurídico-discursivo. El poder sobre el sexo se ejerce de arriba hacia abajo, en sus decisiones globales como en sus intervenciones capilares, cualesquiera que sean los aparatos o las instituciones en las que se apoye, actuaría de manera uniforme y masiva; funcionaría según los engranajes simples o indefinidamente reproducidos por la ley, la prohibición y la censura: del estado a la familia, del príncipe al padre, del tribunal a la trivialidad de los castigos cotidianos, de las instituciones de la dominación social a las estructuras constitutivas del sujeto mismo, se hallaría en diferente escala, una forma general de poder. Está forma es de derecho, con el juego de lo lícito y lo ilícito,

de la trasgresión y el castigo. Ya se le presente la forma del príncipe que formula el derecho, del padre que prohíbe, del censor que hace callar o del maestro que enseña la ley, de todos modos se esquematiza el poder en una forma jurídica y se definen sus efectos como obediencia. [13]

Los canales de mayor influencia en el proceso de socialización son:

- a) La familia.
- b) La escuela.
- c) los grupos de amigos.
- d) La religión.
- e) Los medios de comunicación masiva.
- f) La legislación.

La educación de la sexualidad comienza con el nacimiento, siendo un proceso diario, continuo que es ineludible. El proceso de la educación de la sexualidad puede darse de modo formal como informal. Para lograrlo se requiere de formación, que básicamente corresponde al hogar, y de información que puede ser formal o informal.

La finalidad de la educación de la sexualidad, es educar al individuo para ayudarlo a realizarse en plenitud como ser

humano sexual, responsable de búsqueda y expresión del placer sexual, así como de su función reproductora. Las actitudes sexuales, comportamientos y expectativas han sido influenciados no sólo por los investigadores del sexo, sino también por la evolución sexual, el movimiento de liberación de la mujer, la causa sagrada de salud y los medios de comunicación. {14}

El médico especialista en medicina familiar, es el profesional de la medicina cuya tarea principal consiste en otorgar atención médica primaria, integral y continua, al individuo y su familia, por lo que debe poseer alta calidad médica, realizar acciones docentes, administrativas y de investigación; así como establecer vínculos de responsabilidad compartidas con el equipo de salud al abordar el proceso salud-enfermedad, deriva oportuna y adecuadamente a los pacientes que lo ameriten y actúa bajo una sólida conciencia social e institucional; así mismo interviene en el campo de la sexología, por tal motivo en el presente estudio se plantea: que el nivel de conocimientos acerca de sexualidad es mayor en los médicos familiares en comparación con los maestros normalistas, teniendo como objetivos los siguientes:

a) Determinar el nivel de conocimientos acerca de la sexualidad en maestros normalistas y médicos familiares.

b) Comparar el nivel de conocimientos acerca de la sexualidad entre maestros normalistas y médicos familiares

c) Demostrar si el nivel de conocimientos acerca de la sexualidad es mayor en los médicos familiares en comparación con los maestros normalistas.

Se está manejando como variable independiente al maestro normalista y al médico familiar, con escala de medición nominal, como variable dependiente el nivel de conocimientos, con escala de medición escalar continua, estableciéndose como hipótesis general que el nivel de conocimientos acerca de la sexualidad es mayor en los médicos familiares que en los maestros normalistas.

A- Médicos familiares.

B- Maestros normalistas.

$$\bar{X} A > \bar{X} B$$

Como hipótesis nula: El nivel de conocimientos acerca de la sexualidad es igual en los médicos familiares y en maestros normalistas.

$$\bar{X} A = \bar{X} B$$

Finalmente como hipótesis alterna: Que el nivel de

conocimientos acerca de sexualidad es mayor en los médicos familiares que en los maestros normalistas.

$$\bar{X} A > \bar{X} B$$

Teniendo recolectada la información, los datos se organizan y se presentan en histogramas, polígono de frecuencias y curva estandarizada; el análisis estadístico se efectúa mediante la prueba de t student, siendo un tipo de estudio unilateral a la derecha, con nivel de significancia de 0.05, con confiabilidad del 95 %, tipo de prueba t para comparación de \bar{X} , con 32 grados de libertad y T crítica del.70. con criterio de rechazó para hipótesis nula si $t_{\text{experimental}} > t_{\text{critica}}$
 o $P < \alpha$

Los múltiples problemas de índole social, como son alcoholismo, drogadicción, prostitución, neurosis, machismo, enfermedades vénereas, abortos inducidos por embarazos no deseados, muertes maternas como consecuencia, embarazos frecuentes por rechazó a la planificación familiar y falta de orientación, madres solteras, madres muy juvenes, la perpetuación de falacias y tabues de tipo sexual dieron pauta para la realización del presente estudio.

MATERIAL Y METODO.

La presente investigación se llevó a cabo en la colonia Las Fuentes de Ciudad Netzahualcóyotl, Estado de México, en la Escuela Primaria Federal Independencia, así como en la Unidad de Atención Primaria a la Salud No 75 del Instituto Mexicano del Seguro Social, ubicada en la esquina que forman las Avenidas Adolfo López Mateos y Chimalhuacán, colonia el Palmar, Ciudad Netzahualcóyotl, Edo de México. Consistió en la aplicación de un cuestionario encuesta a 16 maestros normalistas de la escuela Primaria Federal Independencia y a una muestra aleatoria de médicos familiares de la Unidad de Atención Primaria a La Salud No 75 del Instituto Mexicano del Seguro Social. Incluyéndose en el estudio maestros normalistas, médicos familiares, ya sean masculinos o femeninos, de cualquier edad y que acepten el estudio, excluyéndose a aquellos que entreguen hoja de respuesta incompleta o bien con más de una respuesta. El tipo de estudio corresponde a una encuesta prospectiva comparativa, con técnica para controlar las diferencias entre los sujetos de estudio de selección homogénea y para controlar las diferencias situacionales por aleatorización.

RESULTADOS.

Se realizó encuesta a 8 maestros normalistas de la escuela Primaria Federal Independencia y a 16 médicos familiares de la Unidad de Atención Primaria a la Salud No 75.

En el grupo de maestros normalistas, las respuestas obtenidas acerca de conocimiento de sexualidad del cuestionario aplicado se obtuvieron los siguientes estadísticos.

N=8 \bar{X} =6.88 s=2.03 s²=4.12 Grafica No 1

En el grupo de médicos familiares las respuestas obtenidas acerca de conocimiento de sexualidad del cuestionario aplicado se obtuvieron los siguientes estadísticos.

N=16 \bar{X} =8.44 s=2.06 s²=4.24 Gráfica No 2

La prueba de hipótesis dio como resultado t crítica = 1.70, t experimental para comparación de medias = 1.68, no significativa, por consiguiente rechaza hipótesis general, aceptando hipótesis nula, esto es que el nivel de conocimientos acerca de la sexualidad es igual en médicos familiares y en maestros normalistas.

Al instrumento utilizado en la encuesta, se le efectuaron los siguientes índices: Dificultad, confiabilidad, discriminación y error estandar, con los siguientes resultados.

Dificultad - 0.49

Confiabilidad - 0.74

Discriminación - 0.40

Error estandar - 2.02

DISCUSION Y COMENTARIOS.

Los índices realizados en el estudio indican que el examen aplicado a los médicos familiares y a los maestros normalistas tiene un rango aceptable de dificultad y un error estandar excelente. Por otro lado los resultados nos muestran que tanto los médicos familiares como los maestros normalistas poseen un nivel de conocimientos acerca de sexualidad similares y escasos, por lo tanto la información que puedan transmitir estos profesionales a los alumnos, pacientes, familiares y amigos, es deficiente, esto ayuda muy poco en problemas de índole social. [Drogadicción, prostitución, embarazos no deseados, disfunciones familiares, etc], siendo importante el compromiso social de identificar o romper con las conductas estereotipadas, empobrecedoras, alienantes que se contrapongan al ejercicio responsable de la sexualidad, hay que promover la información, orientación y educación sexual. Esta situación determina la necesidad de que el médico familiar y el maestro normalista estén implementados con un conjunto de conocimientos biopsicosociales suficientes para permitirles no solo entender y comprender los problemas relacionados con la sexualidad, sino llegar al análisis de los mismos, tendientes a la búsqueda de una sexualidad plena y gratificante, en una actitud permanente, que enriquezca su perfil hacia los problemas de salud y educación.

CONCLUSIONES.

La persona no puede ser entendida mecánicamente, su estructura biopsicosocial y el contexto en que se desarrolla están en constante cambio y movimiento, siendo su interrelación un factor importante para la integración de la personalidad y la forma que la sexualidad adoptara, y como la salud sexual es una parte de la salud total, es necesario que tanto el médico familiar como el maestro normalista cuenten con los elementos básicos que les permitan tener un panorama real y eficiente de lo que implica la sexualidad, esto es, deben de poseer conocimientos, habilidades y destrezas para desarrollar sus funciones en forma eficiente, asumiendo la responsabilidad de participar en el proceso de enseñanza-aprendizaje, cuya interacción se lleva a cabo no solo con los alumnos o pacientes, sino también con los familiares, compañeros de trabajo y con ellos mismos, debido a que mucha gente presenta problemas de tipo sexual en algún momento de su vida, y como la educación no tiene lugar y hora para darse, solo se necesita contar con los elementos básicos que permitan tener un panorama real de lo que implica educación sexual, debe de tener conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes para desarrollar sus funciones en forma adecuada, debe de aprender a hacer, aprender a aprender y aprender a ser.

El individuo inicia con su vida la formación de la sexualidad, la que se va definiendo de acuerdo a las características sociales y culturales en que se desenvuelve.

Los aspectos cualitativos del comportamiento sexual de todo individuo, sólo han dependido de la influencia educativa, incidental y cotidiana de la familia, la escuela y el ámbito social, que se ejerce sobre cada individuo.

La formación de la sexualidad tiene el sentido que la sociedad le da, en base a valores, normas, conocimientos, costumbres y creencias propias de cada momento evolutivo.

Las condiciones socioeconómicas son de gran importancia por las implicaciones que puedan tener sobre el desarrollo de la expresión de la sexualidad.

La sexualidad, sometida a preceptos pedagógicos, responde a la ideología que la sociedad sustenta en materia educativa, con esto, busca favorecer el desarrollo individual y social y así coadyubar al progreso integral del individuo y de la propia comunidad.

Una pedagogía integral de la sexualidad tendería a satisfa-

cer las demandas educativas de cada persona, de acuerdo con sus intereses y necesidades evolutivas y no a la imposición que obstaculice el disfrute y bienestar de la vida en todas sus manifestaciones.

La acción pedagógica que se ha iniciado con formalidad oficial, cuenta con la garantía del enfoque humanístico que contienen nuestras leyes fundamentales, por lo que la toma de decisión de cada individuo cuenta también, con libertad y responsabilidad, para que se autodetermine en todos los momentos de su vida.

La educación sexual tiene que generalizarse hacia todas las instituciones, hacer una aproximación sistemática y estratégica; coordinarse con otros programas de salud para contribuir al cambio estructural de las desigualdades sociales.

BIBLIOGRAFIA.

- 1.- De Gortari E. El marco de referencia. En el método de las ciencias. Grijalbo, México. 1978:44-6.
- 2.- De Gortari E. Metodología general y Métodos especiales. Ed Océano, Barcelona, España, 1984.
- 3.- Cerda OA. Antecedentes históricos y marco filosófico de Asociación Nacional de Residentes y Especialistas en Medicina Familiar AC. Rev. Mexicana de Medicina Familiar, 1987; 1 [2]:1-10.
- 4.- Cerda OA. Introducción al marco filosófico de la Medicina Familiar. Revista Mexicana de Medicina Familiar, 1987; 1[1]:2-16.
- 5.- Noel PO. La atención Primaria a la Salud. Asociación Nacional de Residentes de Medicina familiar AC. Revista Mexicana de Medicina familiar 1988; 2[3]:74-80.
- 6.- Chavéz AH. Breve análisis del Médico Familiar y la medicina familiar en México, de la Asociación Nacional de Residentes y Especialistas en Medicina familiar AC. Revista Mexicana

de Medicina Familiar, 1988; 2(3):74-80.

- 7.- Morrison y Price. Nuestra sexualidad. Ed Pax-méxico, México. 1974:9-14.
- 8.- La educación de la sexualidad. En: Educación de la sexualidad humana. Ed Conaco, México. 1982:19-30.
- 9.- Monrroy de Velazco A. La educación de la sexualidad. En : Orientación sexual. IMSS JSPF; 1985.
- 10.- Tesis recepcional de Abelardo Teyssier C. "Un ensayo sobre dinámica sexual" IMSS. 1980.
- 11.- Ongay. En: El sexo en la familia. En Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales UNAM. 1979:26-9.
- 12.- Rodrigo A. sexualidad y Política. En: Psicología y Sociedad. Universidad Autónoma de Queretaro.
- 13.- Michel Foucault. En Derecho de Muerte y Poder sobre la vida. Historia de la sexualidad. Ed siglo veintiuno, sa, México D.F. 1982:161-94.

- 14.- Clínicas Obstétricas y Ginecológicas. Sexualidad humana.
Ed Interamericana, México. 1984:1003-11.
- 15.- Alarid-Irigoyen. Fundamentos de Medicina Familiar. Ed Edición
Medicina Familiar Mexicana, México. 1982:135-80.

ANEXO 1**CUESTIONARIO DE 16 PREGUNTAS.**

- 1.- La sexología es el estudio de:
 - a) El sexo.
 - b) El aparato genital masculino y femenino.
 - c) El sexo y la sexualidad.
 - d) La sexualidad.
 - e) Las relaciones de pareja.

- 2.- Es el conjunto de características, biológicas, psicológicas y socioculturales que nos permiten comprender al mundo y vivirlo como hombres o como mujeres. El enunciado anterior corresponde al concepto de:
 - a) Sexo.
 - b) Sexualidad.
 - c) Sexología.
 - d) Identidad sexual.
 - e) Cultura.

- 3.- Es el conjunto de características anatómicas y fisiológicas que diferencian a los seres vivos en masculino y femenino. El enunciado anterior corresponde a:

- a) Sexo de asignación.
- b) Sexo biológico.
- c) Identidad de género.
- d) Rol de género.
- e) Esquema de género.

4.- Sexo que se establece al momento del nacimiento:

- a) Sexo gonadal.
- b) Sexo genital.
- c) Sexo biológico.
- d) Sexo por asignación.
- e) Sexo social.

5.- Es el aspecto psicológico de la sexualidad, el sentirse hombre o mujer.

- a) Rol de género.
- b) Identidad de género.
- c) Orientación sexual.
- d) Esquema de género.
- e) Identidad sexual.

6.- Es la manifestación de sentirse hombre o mujer.

- a) Rol de género.
- b) Identidad de género.

- c) Orientación sexual.
 - d) Esquema de género.
 - e) Identidad sexual.
- 7.- Es la atracción de la persona para elegir compañero sexual.
- a) Rol de género.
 - b) Identidad de género.
 - c) Orientación sexual.
 - d) Esquema de género.
 - e) Identidad sexual.
- 8.- A partir de que edad se inicia la educación de la sexualidad
- a) Adolescencia.
 - b) Etapa escolar.
 - c) Desde el nacimiento.
 - d) En la etapa adulta.
 - e) en la etapa preescolar.
- 9.- La educación de la sexualidad en la escuela es de tipo.
- a) Formal.
 - b) Informal.
 - c) Incierta.
 - d) Correcta.
 - e) Esquemática.

10.- Es considerado el campo de acción de la sexualidad como una disciplina de tipo.

- a) Social.
- b) Biológica.
- c) Psicológica.
- d) Educativa.
- e) Todas las anteriores.

11.- Es considerado como método anticonceptivo definitivo.

- a) Hormonales orales e inyectables.
- b) Dispositivo intrauterino.
- c) Método del ritmo.
- d) Preservativo.
- e) Vasectomía.

12.- Los siguientes enunciados son considerados variantes sexuales, excepto.

- a) Fetichismo, homosexualidad.
- b) Voyeurismo, masturbación.
- c) Prostitución, frigidez.
- d) Gerontofilia, necrofilia.
- e) Exibicionismo, zoofilia.

13.- Se considera limitación de la expresión de la sexualidad

en el plano psicosocial a la:

- a) Represión sexual.
- b) Orientación sexual.
- c) Política.
- d) Anticoncepción.
- e) Variante sexual.

14.- Los siguientes enunciados se ejercen a través de sometimiento, sentimiento de culpa, sanciones y represiones, excepto.

- a) Moral.
- b) La educación humanística.
- c) La socialización.
- d) La religión.
- e) La ley.

15.- Proceso que se encuentra encaminado a que el individuo conozca, comprenda la naturaleza de los procesos físicos y psicológicos relacionados con la sexualidad, su papel masculino o femenino, su compromiso con la sociedad. Aprenda que la sociedad puede vivirse en forma creadora, cultive valores y normas que permitan el cambio.

- a) Represión sexual.
- b) Orientación sexual.
- c) Educación sexual.

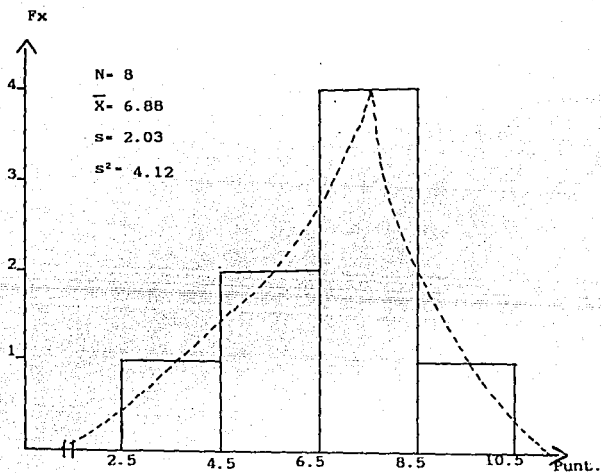
d) Identidad sexual.

e) Liberación sexual.

16.- Durante su preparación profesional recibió algún curso o tema de educación sexual?

GRAFICA No.1

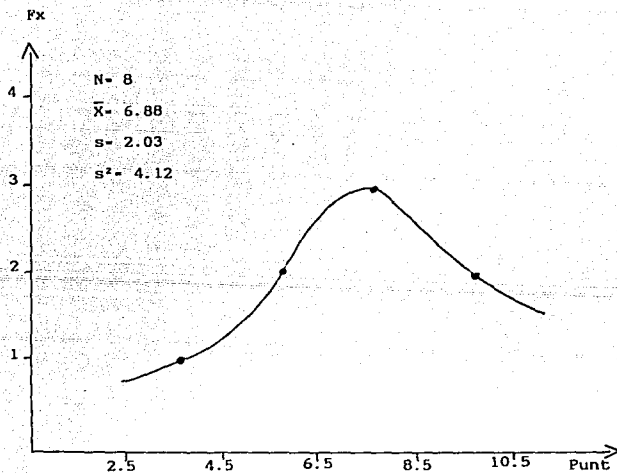
Histógrama y Polígono de frecuencias acerca de puntuaciones obtenidas en relación al conocimiento de sexualidad en el grupo de maestros normalistas.



FUENTE: Encuesta aplicada en la escuela Primaria Federal Independencia, a maestros normalistas. Enero 1990

GRAFICA No. 2

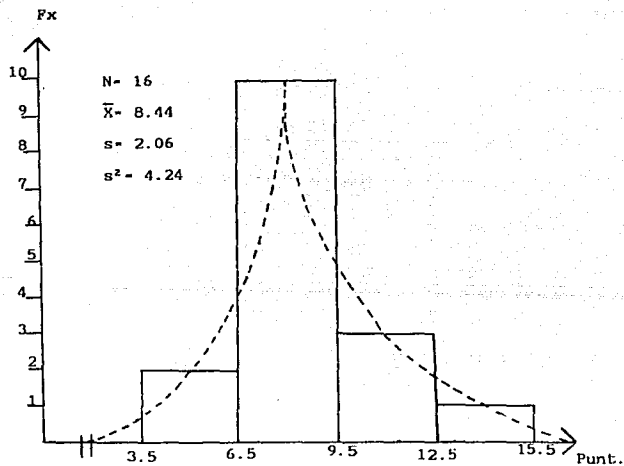
Curva estandarizada acerca de puntuaciones obtenidas en relación al conocimiento de sexualidad en el grupo de maestros normalistas.



FUENTE: Encuesta aplicada en la escuela Primaria Federal Independencia, a maestros normalistas. Enero 1990.

GRAFICA No.3

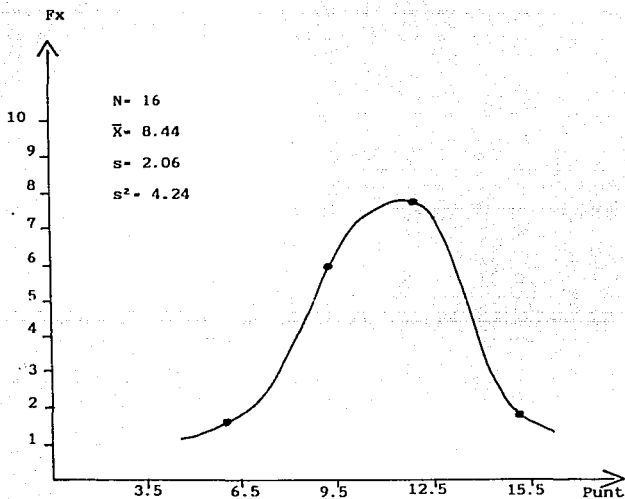
Histógrama y polígono de frecuencias acerca de puntuaciones obtenidas en relación al conocimiento de sexualidad en el grupo de médicos familiares.



FUENTE: Encuesta aplicada en la Unidad de Atención primaria a la Salud No.75 a médicos familiares en Enero 1990

GRAFICA No.4

Curva estandarizada acerca de puntuaciones obtenidas en relación al conocimiento de sexualidad en el grupo de médicos familiares.



Fuente: Encuesta aplicada en la Unidad de Atención Primaria a la salud No. 75 a médicos familiares en Enero 1990.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA