



11226
201
2012

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

**LA COMUNICACION INADECUADA DEL SUBSISTEMA
PARENTAL EN EL ASPECTO DE LA SEXUALIDAD COMO
FUENTE DE DISFUNCION FAMILIAR**

TESIS RECEPTACIONAL

PARA OBTENER LA ESPECIALIDAD DE
MEDICINA FAMILIAR

P R E S E N T A :
DR. GILBERTO ORTEGA MARTINEZ

ASESOR: DR. R. GOMEZ PANTOJA
R2MF: ORTEGA MARTINEZ G.

MEXICO, D. F.



ENERO 1984



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.

I N D I C E

TITULO	
INTRODUCCION	1
IDENTIFICACION DEL PROBLEMA.	4
JUSTIFICACION.	5
MARCO TEORICO:	6
I.- Aspectos Sobre Sexualidad:	6
a.- Sexo.	6
b.- Sexualidad.	8
c.- Educación Sexual.	13
d.- Canales de Socialización en Sexualidad.	14
e.- Padres y Educación Sexual.	20
II.- Aspectos Sobre Comunicación:	23
a.- Proceso de Comunicación.	23
b.- Elementos de Comunicación.	23
c.- Comunicación y Familia.	24
III.- Aspectos de Familia:	27
a.- Definición.	27
b.- Clasificación.	
c.- Funciones de la Familia.	29
IV.- Ciclo Vital de la Familia.	30
V.- Dinámica Familiar:	32

a.- La Familia como Sistema.	36
b.- Estructura Familiar Funcional y Disfuncional.	37
c.- Subsistema Padres-Hijo.	39
d.- Clasificación de la familia.	42
e.- Clasificación Triaxial de la Familia.	44
f.- Tipos de Familias.	46
VI.- Aspectos de Adolescencia.	48
Hipótesis.	50
Objetivos	51
Diseño de Investigación.	52
RESULTADOS	55
CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS	93
BIBLIOGRAFIA	99
ANEXOS.	101

I N T R O D U C C I O N

El tiempo transcurre rápidamente. Nuestra sociedad, - sometida a la vertiginosa aceleración de la civilización tec nológica, sufre en todos los campos una auténtica transforma ción. En materia sexual, la revolución es explosiva.

Infinidad de padres han adquirido conciencia de la ne cesidad de una información sexual. En lo que nos concierne, y porque formamos parte de los educadores comprometidos en - esta labor. Sin embargo, todavía se elevan voces de denun- -- cias sobre los prejuicios sexuales. Pero el niño sea cual -- fuere la actitud de los adultos, permisiva o refractaria, -- abierta o reticente, obtiene esa información de diversas --- fuentes.

En efecto, a menudo a partir de los tres años de edad, se desarrolla en el niño una viva curiosidad normal si se t- tiene en cuenta que él se halla permanente en relación con - la sexualidad del adulto, ya sea con ocasión de un nacimien- to en el hogar o por el hecho de dormir o bañarse en compa- ñía. Basta recordar las condiciones de alojamiento, a menudo calamitosas, de numerosas familias que viven en promiscuidad para comprender que difícilmente el niño podrá permanecer al margen de esa fuente de información que es su familia. Y -- aún si permaneciese ajeno a ella, el espectáculo de la calle o las confidencias de un compañero más enterado suplirían - dicha carencia. (2)

Por eso no cabe la necesidad de una información sexual. Porque ésta existe ya, tanto en el seno de la familia como fuera de ella. En los anuncios publicitarios de muros y periódicos, en el cine o en la televisión.

El único problema real tanto para los padres como para los educadores es el de precisar las modalidades de la información sexual. Esta información deberla formar parte del cotidiano diálogo familiar y no como un aspecto particular de la educación.

Desgraciadamente este diálogo, en materia de sexualidad queda interrumpido y a veces ni siquiera fue iniciado, por razones como: la resistencia inconciente a admitir que los hijos acceden a la madurez o el temor de que la información sexual propicie una libertad y que no podrán controlar. (2)

Esta resistencia obedece con frecuencia a otras motivaciones. Muchos padres pretenden, con toda lealtad, proporcionar una información sexual pues consideran que es la más segura garantía del equilibrio y el desarrollo de la persona lidad. Pero la mayoría de ellos recibieron una educación impregnada de puritarismo. Por lo que es difícil desprenderse de las huellas que deja la infancia. Y por añadidura algunos padres son demasiado ignorantes o tímidos. Por pudor se niegan a abordar abiertamente los problemas sexuales, pues temen revelar, con un lenguaje inadecuado o insuficiente, sus propias experiencias íntimas. Por otra parte los conflictos

generacionales están actualmente a la orden del día. Deliberadamente los adolescentes rechazan los consejos y la información que sus Padres podrían darles y prefieren acudir a -- fuentes ajenas a su hogar.

Otro problema reside en lo sociocultural, en la extensión y complejidad de la información que exigen los jóvenes. Su curiosidad se proyecta sobre diversas disciplinas como: - genética, obstétrica, fisiológica, sociológica y psicológicas. Por lo consiguiente los padres se consideran incapacitados para un problema así. (1-2-7).

IDENTIFICACION DEL PROBLEMA:

En la consulta externa de medicina familiar, acuden los adolescentes acompañados por alguno de sus padres, generalmente la madre, por padecimientos considerados por el médico como banales (acné-menarquia-alteraciones del ritmo menstrual, etc.) Lo cual refleja el desconocimiento de los cambios fisiológicos, orgánicos, y psicológicos por parte del adolescente y de los padres.

Condicionando que el joven no proyecte en forma directa sus dudas, inhibiéndose en presencia de sus padres, lo que se traduce en angustia en él.

Otro aspecto es la falta de interés por parte del médico para explicar y tratar de disminuir la angustia en el adolescente y en los padres, y que puede ocasionar que no reciba una adecuada información en lo referente a los cambios significativos presentes en el adolescente.

Tomando en consideración a los tabúes que imperan en nuestro medio social, y la falta de comunicación directa-clara en el subsistema parental en lo referente a sexualidad humana, ocasionando que el adolescente busque en forma indirecta información referente a este aspecto, y que la mayoría de las veces es inadecuada; incrementando la angustia y conflictos intergeneracionales así como alteración en la dinámica familiar.

JUSTIFICACION

Es evidente la importancia que tiene la comunicación en el subsistema parental, por lo cual es conveniente investigar la información que tienen tanto los padres como el adolescente en lo referente a los cambios fisiológicos, orgánico, y psicológicos, así como de sexualidad.

Considerando la fuente de información con que se cuenta e identificar el tipo de esta que brindan los padres a -- sus hijos, así como identificar la falta de interés por parte del médico y su equipo de salud cuando se le consulta.

Por lo que creo conveniente hacer una investigación -- sobre este tema, y valorar las alteraciones en la dinámica -- familiar.

M A R C O T E O R I C O

I.- ASPECTO SOBRE SEXUALIDAD.

A).- SEXO.

Es el conjunto de características anatómicas y fisiológicas que nos diferencian a los seres humanos en hombres - y mujeres, con miras a la reproducción.

La determinación sexual se hace en base a factores -- biológicos y psicosociales. Desde el punto de vista de lo -- que se denomina:

Sexo biológico, sabemos que al unirse el óvulo y el - espermatozoide para formar la célula huevo, cada uno aporta un cromosoma sexual. El óvulo siempre tiene un cromosoma X - mientras que el espermatozoide aporta un cromosoma X o Y. De la combinación de estos cromosomas puede resultar la fórmula XX o XY, correspondiente al sexo cromosómico femenino o masculino.

Sexo asignado, nacido el niño, con sus órganos reproductores diferenciados, de acuerdo a la conformación de sus genitales externos, se le da el nombre de sexo de asignación. El simple hecho de que el médico o la persona que atiende el parto indique que es "hombre o mujer" va a establecer cuáles son las expectativas de la familia y especialmente de la sociedad en cuanto al futuro rol sexual del recién nacido y --

así decimos que se ha establecido su sexo social (nombre, tipo de ropa, registro, etc.) A partir de ese momento los estímulos ambientales que lo rodean, especialmente centrados en la familia, van a empezar (5-12-13-14) (21)

A moldear su conducta hacia un comportamiento de tipo femenino o masculino, determinando así el sexo psicológico y su expresión social, es decir que va a sentirse hombre o mujer y va a actuar de acuerdo a ello. Si el sexo biológico -- coincide con el social y psicológico se puede decir que se logra una identidad sexual (cuadro 1) Si no son congruentes uno con otros se presentan alteraciones en la identidad, - Ejem: homosexual, travestismo, transexualismo. A través del sexo social iniciamos el camino hacia la comprensión de la - sexualidad.

Otras Definiciones: (5-13-13-14) (21)

Sexo.- del latín *sexus*, condición orgánica que diferencia el macho de hembra, lo masculino de lo femenino.

Aparato genital masculino o femenino.

Sexo Genético: primordial del embrión en vías de desarrollo determinado por los cromosomas sexuales.

Sexo genital: determinado por las células mesenquimatosas de la eminencia genital del embrión.

Sexo Gonadal: determinado por la presencia del tejido de las gónadas, ovario o testículo.

Heterogamético: sexo cuyos miembros poseen el par de cromosomas sexuales distintos. Ejem. el hombre que posee los cromosomas sexuales X-Y.

Homogamético: Sexo cuyos miembros poseen un par de -- cromosomas sexuales semejantes ejem; la mujer posee cromosomas X-X. Nuclear: en 1949 Barr y Bertram descubrieron en los núcleos de las células procedentes de la hembra un pequeño - corpúsculo de cromatina cercano al nucleólo. Gracias a este corpúsculo se clasifican las células en cromatinosexuales positivas (hembra) o cromatinosexuales negativas (macho). (14) (21)

B). SEXUALIDAD.

Características biológicas, psicológicas y socio-culturales que nos permiten comprender al mundo y vivirlo a través de nuestro ser como hombre y como mujeres. Incluye la -- combinación del sexo biológico, social y psicológico.

Es una parte de nuestra personalidad e identidad y -- una de las necesidades humanas que se expresa a través del - cuerpo; es parte básica de la femeneidad o masculinidad, de la autoimagen, autoconciencia del desarrollo personal. Es -- parte del deseo para la satisfacción personal. Estimula las necesidades de establecer relaciones interpersonales significativas con otros. (6-7-9-14) (21)

La sexualidad es evolutiva, pues desde el nacimiento va moldeando al sujeto a partir de sus transformaciones; lle

CUADRO 1.

IDENTIDAD SEXUAL.

S. cromosómico.
S. gonadal.
S. Genital.

SEXO BIOLÓGICO

SEXO DE ASIGNACION.

SEXO SOCIAL.
(de crianza)

SEXO PSICOLÓGICO.
(identidad de género)

IDENTIDAD SEXUAL

ga a tocar el centro de la persona y se difunde y proyecta - hacia todas las zonas de la existencia humana e interviene - poderosamente en desarrollo de la persona. Es una fuerza social por su dinamismo, que tiñe las relaciones interpersonales.

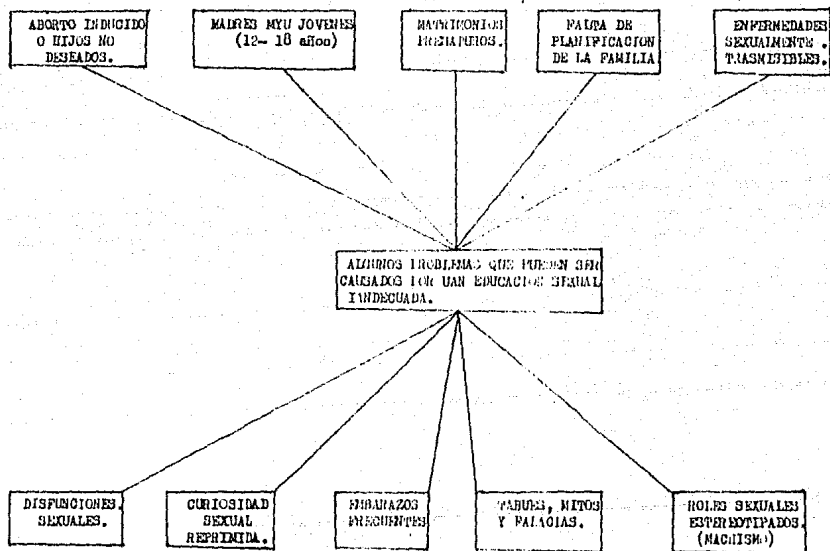
Cada persona tiene tres responsabilidades en potencia que debe llevar a cabo para poder integrar armónicamente su sexualidad:

- a.- Darse cuenta de la forma de expresión de su propia sexualidad. (21)
- b.- Aceptarla y sentirse cómoda con ella.
- c.- Expresarla de un modo responsable, libre y respetuoso.

La sexualidad es una conducta de relación aprendida - que no puede tener un carácter invariable, sino que va a modificarse según los modos de vinculación y según las pautas culturales de la sociedad en que se desarrolla el individuo. Así, es posible ver que la expresión de la sexualidad cambia en los distintos grupos humanos (ejem: esquimales, polinesios).

Este hecho es de gran importancia, pues de él podemos inferir que la sexualidad se va moldeando por factores externos y por lo tanto, podemos influir sobre algunos de los factores que la modifican, que pueda ser vivida con más naturalidad, aminorando la presión a la que se encuentra sometida.

CUADRO 2.



La sexualidad recibe influencia social, económicas y culturales, mismas que moldean la manifestación del sexo biológico en la conducta de relación con el medio ambiente y -- con nosotros mismos, esto nos hace pensar en la gran importancia de los factores externos que influyen en la formación de la sexualidad, como son:

a).- Los estereotipos culturales.- Que son el grupo de acuerdos implícitos que permiten a un grupo de personas cooperar y funcionar. Estos no son estáticos, la sociedad los transforma a través del tiempo según las condiciones económicas, políticas, etc. (6-7-14) (21)

b).- Los estereotipos de género.- Son los acuerdos sociales generales sobre los roles que se asignan tanto a hombres como a mujeres. Tanto los estereotipos culturales como los de género, deben ser lo suficientemente rígidos como para permitir el orden, así como flexibles para dejar que el cambio se lleve a cabo.

c).- Los esquemas de género.- Es la percepción que adquiere el individuo de lo que la sociedad espera de él, como hombre o como mujer y que se trasmite a través de la familia, que le da al individuo un sentido de identidad.

La identidad de género es el sentirse hombre o mujer y manifestarlo externamente a través del rol de género, que es todo lo que una persona hace o dice para indicar a los otros o a sí mismo, el grado en el que es hombre, mujer o inclusive ambivalente.

La identidad sexual es un proceso complejo que no se da por el uso de color o por algún tipo de juguete; para su consecución es determinante la relación del niño con sus padres, y cómo cada uno de ellos viva su propia sexualidad y la del otro.

La actividad sexual es una función de la sexualidad, no es algo que hacemos separado de nosotros mismos, no es un objetivo a alcanzar, es una parte integral del ser humano. - El ejercicio de la sexualidad, expresa quienes somos. Es la conjunción entre cuerpo, sentimiento y pensamiento. (14)
(12-21)

C). EDUCACION DE LA SEXUALIDAD.

El sexo biológico del ser humano se define en el momento de su concepción y el desarrollo de su sexualidad se inicia desde su más temprana edad, a partir del nacimiento.

Las diferentes posturas de la teoría del desarrollo psicosexual, coinciden en que tanto las influencias, inherentes a su equipo biológico como las externas del medio ambiente que lo rodean, van encauzando, moldeando la sexualidad -- del individuo y el resultado de todo ello es una serie de -- conceptos, actitudes y conductas sexuales que formadas en su vida infantil se manifiestan en la adolescencia, la etapa -- adulta y senil.

Si la formación de la sexualidad comienza con el nacimiento, a este proceso paulatino diario, continuo, ineludible se le denomina educación de la sexualidad.

El proceso de la educación de la sexualidad puede darse tanto de modo informal como formal.

Informal.- Es el proceso por el cual se enseña y --- aprende acerca del sexo y la sexualidad, sin que éste sea --- planeado o dirigido en forma conciente ejem; el diario vivir de los adultos su sexualidad y la de los que los rodean, y - la curiosidad sexual y conducta infantil. (6-8-9-14).

Formal.- Lo definen como la planeación de los procesos de aprendizaje, directa e indirectamente, relacionados - con el patrón de conductas y experiencias sexuales y con el patrón del sistema de valores relativos a la sexualidad (clases-pláticas, conferencias, libros, películas con informa--- ción sexual dirigida y sistematizada). (1-5-7-21)

d). CANALES DE SOCIALIZACION EN SEXUALIDAD.

Siempre se realiza en contextos sociales e históricos determinados. La sexualidad en un elemento que abarca todos los aspectos de la persona, los cuales a su vez se manifiestan a través de la cultura existente, así, cualquier cambio que se opere en el sistema social, tiene sus efectos en el - sistema de valores del grupo.

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

- a).- La familia.
- b).- La escuela.
- c).- Grupos de amigos.

d).- La religión.

e).- Los medios de comunicación.

f).- La legislación.

a).- La familia: El primer grupo de socialización, -- donde se adquieren los valores básicos acerca del sexo y la sexualidad. Los roles sexuales, los patrones culturales, --- etc. Refleja los conceptos de la sociedad.

b).- Escuela: Donde se forjan en los alumnos modelos y normas de conducta sexual.

c).- Amigos: Los conceptos de lo que significa ser -- hombre o mujer, del trato a la pareja el significado de madurez.

Se aprende a través de los amigos, las dudas que no -- se atreven a preguntar a sus padres o maestros las comentan con sus amigos. (10-14) (16-21)

d).- La religión: Toda sociedad vive ciertos valores religiosos que tienen gran influencia en la conducta. Siendo un factor importante en la conformación de la sexualidad, -- ejerce con mucha rigidez esta conducta.

e).- Medios de comunicación: El uso generalizado del radio la televisión, el cine, los impresos, es una característica de la sociedad actual, hecho que hace que la información se difunda rápidamente y a grandes núcleos humanos y mujeres de todas las edades, creando así modelos que no -- responden a nuestra realidad sociocultural.

f).- La legislación: Las leyes definen y sancionan -- ciertas conductas relacionadas con la sexualidad, al grado -- de imponer castigos a quienes no actúan de tal o cual modo. Está claramente sancionado el aborto, la violación las relaciones extramaritales, etc.

Lo anterior, pone a reflexionar sobre la necesidad de una educación de la sexualidad en toda sociedad y en el hecho de que no es posible ya negar que constantemente está -- presente. Ella existe y por lo mismo más vale analizarla, -- planearla y sistematizarla.

Son muchos los problemas ocasionados por una educación inadecuada de sexualidad y el conocerlos, muchas veces contribuye a tomar la decisión de desempeñar esta labor, --- (cuadro 2).

El objetivo de la educación de la sexualidad en los -- niños y jóvenes es, hoy en día, el de construir bases firmes para que el individuo pueda funcionar eficazmente, a lo largo de su vida, como ser femenino o masculino. (1-4-7-16).

La educación debe constar de dos aspectos básicos que son:

- a) Formación
- b) Información

En la formación; básicamente corresponde al hogar, se incluyen todas aquellas actitudes, normas y valores acerca -- del sexo que contribuyen al propio bien y al de la sociedad

en que se vive.

La información: se refiere a toda la información que se proporciona acerca de la sexualidad, tanto de modo formal como informal.

La educación de la sexualidad debe tender a crear responsabilidad humana para que el individuo desarrolle al máximo su capacidad, logrando salud y bienestar. Asimismo debe proveer información para desarrollar al entendimiento de las relaciones humanas en sus aspectos físicos, mental, emocional, social, económico y psicológico; formar parte de la educación integral del individuo e incluir más que una formación anatómica y fisiológica, pues debe enfatizar el desarrollo de las actitudes positivas y servir de guía entre las relaciones de los sexos.

La educación de la sexualidad debe ser científica y racionalmente planeada; formativa e informativa y estar basada en el desarrollo psicosexual del individuo. Como proceso de asimilación de significados y de valores socioculturales, debe ser progresivo, llevada a cabo en acción conjunta por padres y maestros.

La finalidad de la educación de la sexualidad, es educar al individuo para ayudarlo a realizarse en plenitud como ser humano sexual responsable en la búsqueda y expresión ---
(14) (1-7-16-21).

Del placer sexual, así como en su función reproductora. (cuadro 3)

Los objetivos de la educación sexual están encaminados a que el individuo:

a.- Conozca y comprenda:

- La naturalidad de los procesos físicos y mentales relacionados con la sexualidad.
- Su papel femenino o masculino.
- Su compromiso con la sociedad.

b.- Aprenda:

- Que la sexualidad puede vivirse en forma creadora, -- unificando los criterios de libertad, responsabilidad y respeto.

c.- Cultive:

- Valores, normas y patrones de conducta que sean rígidos para permitir el orden y flexibles para dar cavi-da al cambio de acuerdo al contexto en el que se en--cuentra.

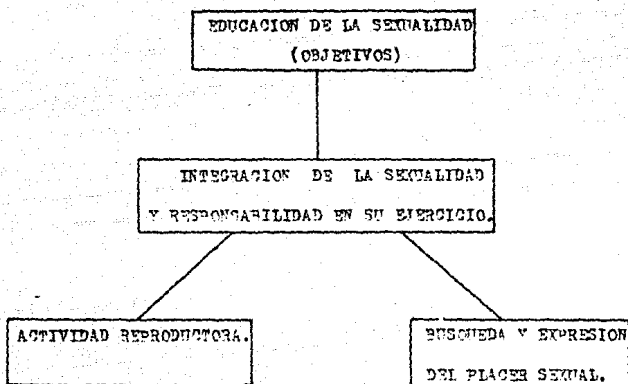
d.- Esté conciente:

- De los obstáculos a los que se va a enfrentar en un mundo en el que los tabúes, metas y falacias en sexualidad, están muy presentes.

e.- Reflexione:

- Buscando alternativas y abriéndose campo a pesar de - las restricciones, ampliando sus límites. (21)

CUADRO 3.



E).- LOS PADRES Y LA EDUCACION SEXUAL.

La educación sexual, en el adolescente, es privilegio exclusivo de los padres, pues comienza en la cuna y sólo cesa en el momento de la transformación del adolescente en adulto responsable, y la educación sexual no es más que un sector particular de la educación en general. Esta educación sexual depende, mucho más que de los principios enunciados y de los tabúes transmitidos, de la vida cotidiana de toda la familia. A este respecto, el ejemplo de los padres es determinante; su actitud, incómoda, púdica o natural ante su propia sexualidad, incluso en el caso de que esté en contradicción con su modo de pensar, constituye un modelo que se impone a quienes les rodean, les observan y les interrogan. Y es esta educación que imparten los padres, se halla siempre supe-
ditada a una moral de clase y sociedad. Lo contrario del educador en que su misión se inscribe en una perspectiva diferente. Durante el periodo de la pubertad, el clima familiar a veces se halla sobrecargado de sentimientos de agresividad, de temor y de culpabilidad recíprocos. (1-7-16-21).

El adolescente en plena metamorfosis intelectual afectiva, y sexual, trata de definirse con respecto a los demás mediante un doble movimiento de oposición y de identificación. Su medio ambiente le parece insostenible, y tiende a marginarse de él por medio de un peinado, o un atuendo extravagante, adopta opiniones extremistas y sin matices, y elige lecturas o compañías reprobadas por los padres. (10-12-13-14)

Los padres, inquietos, desconocen a menudo el significado de semejante comportamiento, y llegan a convenirse de que va dirigido contra ellos. Sin saber que hacer, alternan la severidad con la complacencia, y a veces abdican. A menudo se muestran incapaces de aportar a su hijo, una atmósfera de serenidad, la información que éste espera. Y aunque quisieran dársela, el muchacho, encerrado en el pudor o la --- agresividad de la pubertad, la rehusarla. Sin embargo, en --- ninguna otra época experimenta el adolescente con mayor viveza la necesidad de una información sexual, si bien le es difícil formular preguntas precisas.

Contribuyendo tres factores que exacerbaban el conflicto interno de que es víctima: primero las poluciones nocturnas, identificación de sí mismo y la posibilidad por primera vez de tener relaciones sexuales. Por lo que exige una información sexual más completa; no censuras, ni deformación en la comunicación de éste tema.

La enseñanza que proporciona la familia puede ser:

- a) Orientadora: positiva cuando el niño recibe información real y adecuada acerca del sexo. Negativa, cuando recibe información deformada y prejuiciosa con respecto a la sexualidad humana.
- b) Indiferente: cuando a los padres no les importa o "no pueden por falta de tiempo" dar enseñanza sexual. Es importante recordar que una falta de --- orientación sexual por parte de los padres, provo

*cará en los hijos desorientación, angustia y en --
ocasiones aberraciones psicogenas que desestabili-
zarán la dinámica familiar provocando conflictos.*

(8)

ASPECTOS SOBRE COMUNICACION

A.- Proceso de Comunicación:

Es un proceso por medio del cual se transmiten significados de una persona a otra. Es la capacidad que tiene el -- hombre para transmitir sus intenciones, sentimientos, sabiduría, y experiencias, de persona a persona; proceso vital de modo que su ausencia es vista generalmente, como una forma -- seria de trastornos patológicos en la personalidad del humano. (8-14-16).

La comunicación varía con el tiempo, durante la sociedad primitiva las ideas se transmitían en forma oral a través de la familia, y bajo el marco teórico de la religión, por -- eso solo un grupo o parte, poseían los conocimientos de la -- época. Posteriormente con el alfabeto y la imprenta, la cultura se ha venido transmitiendo visualmente ampliando el número de personas; trascendiendo la vida privada y revolucionando la comunicación de masas y de la familia.

B.- Elementos de la Comunicación:

- a.- Una Fuente: que genera mensajes.
- b.- Un trasmisor: que codifica y transmite el mensaje.
- c.- Un mensaje; que es lo que dice.
- d.- Un canal: medio para enviar el mensaje.
- e.- Un receptor: quien recibe el mensaje.
- f.- Una reacción: (feed back) o retroalimentación. (10-15 17) (8-14-16)

C.- Comunicación y Familia.

En la familia encontramos una organización de individuos con un origen común y destinada a conservar y transmitir diversos rasgos, posiciones, aptitudes, y pautas de la vida física, mental, y moral, vigente en alguna civilización. Así tenemos a los padres en la influencia cultural de sus hijos. (8-14-16).

La función de la familia radica en la integración del recién nacido, en la cultura en sus años de formación, en el acondicionamiento a las normas y pautas vigentes en la sociedad; también como el mejor instrumento de transmisión de las tradiciones.

Cada unidad familiar tiene su patrón particular de comunicación, por lo que el proceso de comunicación es complejo. Algunas familias se comunican en las tres esferas, si -- una familia no cumple con su rol o si se desarrollan relaciones hostiles, negativas en la familia la opinión orientada -- desaparece. El cambio de actitudes producirá una comunicación persuasiva de alta credibilidad y mantendrá valores relacionados.

La comunicación en la familia puede ser:

a.- Comunicación afectiva:

Es aquella en la cual el mensaje transmitido es de naturaleza primariamente afectiva.

b).- *Comunicación Instrumental:*

El cual el mensaje transmitido es de naturaleza primariamente instrumental. Se relaciona a la mecánica de obtener hechas las tareas regulares de la vida familiar. (10-15-17) (8-14-16).

La comunicación involucra a procesos no afectivos, no instrumental.

Variables:

- 1.- *Comunicación Clara:* es sin disfraz, no confusa y perfecta.
- 2.- *Comunicación Enmascarada:* es disfrazada y confusa
- 3.- *Comunicación Directa:* dirigido a la persona a --- quien es intentado.
- 4.- *Desplazada:* Cuando es dirigida a algún otro que - aquel al cual es realmente intentado.

Podemos encontrar comunicación:

- Clara y directa.
- Enmascarada y Directa.
- Clara y desplazada.
- Enmascarada y desplazada.
- Clara enmascarada.
- Directa desplazada.

La comunicación afectiva es el área que más probable-

mente se trastorne o distorsione por la patología familiar. Las familias que demuestran distorsión en la instrumental o en otra categoría de la comunicación son familias perturbadas y entre más perturbadas esté la familia la comunicación es más enmascarada y desplazada. (10-15-17) (8-14-16).

ASPECTOS DE FAMILIA

A).- DEFINICION.

Partiendo desde el origen de la palabra, que procede del vocablo latino "famulus" que significa esclavo doméstico.

El concepto de familia ha tenido a través de la historia diferentes conceptos, los cuales ha experimentado el hombre. Así tenemos que se ha definido como el grupo hombre, mujer e hijos y que persiste como unidad social, con las principales responsabilidades como de proveer de nuevos miembros a la sociedad. (16) (11-21).

También se le define como la unidad primaria, como la célula fundamental o como la unidad social que refleja en sí misma los grandes problemas de la sociedad, con múltiples influencias internas, como externa.

La familia es el punto de referencia para verificar la conducta sana y proporcional. Determina a un grupo íntimo y fuertemente organizado.

El diccionario lo define como a la gente que vive en una casa bajo la autoridad del señor.

Censo canadiense la define como esposa y esposo con hijos o sin ellos que viven bajo el mismo techo.

La academia americana de medicina la define como a un grupo de dos o más personas que viven juntas, relacionadas entre sí, por lazos consanguíneos, de matrimonio o adopción.

(8-10-16) (11-21).

La enciclopedia colombiana define a la familia como - gente que vive en una misma casa bajo una misma autoridad.

Para su estudio la familia se ha clasificado:

- a).- En base a su Desarrollo:
 - Moderna..... 30%
 - Tradicional..... 60%
 - Primitiva..... 10%
- b).- En base a su Demografía:
 - Urbana..... 40%
 - Rural..... 60%
- c).- En base a su Integración:
 - Integrada: los cónyuges cumplen sus funciones.
 - Semi-integrada: los conyuges viven juntos, pero no cumplen adecuadamente sus funciones.
 - Desintegrada: falta alguno de los cónyuges.
- d).- Según su Tipología:
 - Campesina.
 - Obrera.
 - Profesional.
- e).- En base a su Composición:
 - Nuclear: padres e hijos.
 - Extensa: padres, hijos y abuelos.
 - Extensa compuesta: padres, hijos, abuelos, amigos, etc.

(8-10-16) (11-21)

C).- FUNCIONES DE LA FAMILIA:

- 1.- Socialización
- 2.- Cuidado.
- 3.- Afecto.
- 4.- Reproducción.
- 5.- Estatus y Nivel socioeconómico.

Socialización: primordial en la familia es la de tras formar a un niño dependiente de sus padres, en un individuo autónomo, independiente para desarrollarse en la sociedad. Donde la madre es el educador primario, el padre como un soporte; posteriormente se comparte con los profesores, y clubes, etc. (11-21).

Cuidado: Es resolver de la manera más adecuada las ne cesidades de alimentación, vestido, seguridad física, acceso a los sistemas de salud, etc.

Afecto: la familia proporciona ánimo, amor y cariño.

Reproducción: El matrimonio como institución legal re gula el ambiente sexual y la reproducción, para proveer de - nuevos miembros a la sociedad.

Estatus y Nivel Socioeconómico: a la familia se le -- tiene como la institución mediadora entre el individuo y la sociedad, trasfiere derechos y tradiciones. (8-10-14-16-18) (11-21).

CICLO VITAL DE LA FAMILIA

- 1.- Fase de Matrimonio.
- 2.- Fase de Expansión.
- 3.- Fase de Dispersión.
- 4.- Fase de Independencia.
- 5.- Fase de Retiro y muerte.

1.- Fase de Matrimonio: Inicia con el matrimonio y termina con la llegada del primer hijo, observándose en esta etapa el ajuste sexual, Información sobre planificación familiar e interacción de la personalidad.

2.- Fase de expansión: es el evento más importante como lo es el ajuste de la pareja a un nuevo miembro, en esta fase el médico se encarga de la atención y educación prenatal atención del parto, cuidado postnatal, y atención del niño sa no, etc.

3.- Fase de Dispersión: Una vez alcanzado el ajuste a un nuevo miembro, se fragua la independencia y autonomía de ese miembro, si principalmente la pareja ha alcanzado una adecuada socialización para que él empiece a cubrir sus necesidades.

4.- Fase de Independencia: Ocorre generalmente entre los 20-30 años, cuando los hijos deben aprender a vivir de manera independiente, formando nueva familia sin romperse los lazos padres-hijos. (8-10-16-18) (11-21)

5.- Fase de Retiro y Muerte: Fase final donde se caracteriza por: Desempleo, incapacidad para laborar, agotamiento de los recursos económicos, hijos casados en fase de expansión sin poder proporcionar recursos a los padres.

DINAMICA FAMILIAR.

Concepto: Jackson refiere que la familia es la unidad primaria de la sociedad y dentro de ella se desarrollan, entre sus miembros, funciones de comunicación, división de roles y múltiples transacciones. Y define dinámica familiar como el conjunto de fuerzas positivas y negativas que afectan el comportamiento de cada miembro, haciendo que estas funciones bien o mal como unidad. (10) Chagoya la define como una mezcla de sentimientos, comportamientos, y expectativas, entre cada miembro de la familia, que permite a cada uno de ellos desarrollarse como individuo y le da el sentimiento de no estar aislado y de poder contar con el apoyo de los otros miembros. (11)(4)

Medio propiciador o inhibidor del desarrollo humano.

Cuando fue creada la primera pareja humana, como esposo y esposa se hizo énfasis en la unidad que debería existir entre ellos, no competidores, no desconocidos y que compartieran el mismo techo, por lo que deberían de cultivar un profundo amor y esforzarse por estrechar su vínculo en unidad de propósito. (4)

1.- Relación Esposa-Esposo:

Para una vida de casados armoniosa, en los esposos debe haber y comprender sus posiciones respectivas, indica que el esposo debe llevar la organización del hogar haciendo pla

nes para las actividades de la familia y aceptando la responsabilidad de tomar las decisiones finales, pero esto no lo autoriza hacer un gobernante duro y cruel. Sino un individuo que atienda los asuntos familiares de tal manera que estimule a todos los miembros de la familia. La esposa por su parte tome en cuenta a su esposo y lo respete, pues a él a ---- quien se le ha dado autoridad para dirigir las acciones familiares, si ella tiene una mente más perspicaz, ella puede -- usar esa cualidad para apoyarlo en su papel de esposo.

2.- Relación padres-hijo:

Quando nacen los hijos, el deseo intenso y sincero de los padres, es ver que la vida de sus hijos tenga buen resultado, pero la tarea no es fácil, hay muchos problemas a medida que pasa el tiempo. Parte de la disciplina de los hijos - es inculcarles obediencia hacia los padres, disciplina con amor, y un bien duradero. No hacerse con violencia, ni gritos, ni amenazas; debe haber firmeza, pero también demostrar buen juicio, poniendo el ejemplo.

Y no pensar que está gobernado por caprichos irracionales, o disposiciones temporales del ánimo. Muchas veces -- los hijos que han vivido donde los padres siempre están peleando, han recibido daños emocionales con profundas implicaciones en el desarrollo interior de su personalidad (8-10---14-16-18).

3.- Proceso Existencial de la Familia:

- a.- Etapa prenupcial.
- b.- Etapa nupcial.
- c.- Etapa de formación y educación de los hijos: esta última una de las principales expectativas de todo matrimonio, - la de tener hijos, las corrientes antropológicas y psicoanalista actuales han demostrado que la sexualidad va mucho más allá del mero acto de la reproducción, que las relaciones sexuales, es una relación intensa y profunda (11-21) de los seres humanos, por ello vale la pena preguntarse si hubo un razonamiento previo al encargo de -- los hijos. Cuantas veces la inseguridad es la que viene a precipitar una decisión que deberla mantenerse latente, mientras no se logre el grado de madurez necesario.

En muchas ocasiones el razonamiento que lleva a los - padres a tener hijos es pensar de darle gusto a los abuelos hecho que afirma su estatus social por encontrarse casados. Nunca es demasiado enfatizar en que la maternidad y la pater- nidad son actos inminentemente culturales, y que tener hijos debe tener una profunda meditación de un conocimiento real, - y de una absoluta responsabilidad. Es necesario que los hi- jos sean amados, que vengan a un hogar en donde el papel que van a desempeñar haya sido valorado pero que no vengan a un hogar como frutos de prejuicios y convencionalismos socia- - les.

Los padres deben hacer una valoración de autocrítica - antes de tener un hijo, hay que insistir en un ajuste que --

permita a los futuros hijos entrar en un ambiente de protección física, de seguridad emocional y de integración social adecuada para que logre crecer al máximo las potencialidades hereditarias que tienen.

El concepto Freudiano de que la familia representa -- eminentemente un medio de dominar los instintos biológicos del niño como un medio de represión e integración social, ha sido totalmente superado. En la actualidad el concepto de familia es mucho más amplio, es el troquel donde el ser humano va formando su personalidad, tanto emotiva como social. El individuo es el organismo más flexible o condicionado. (10-14-16-18) pero también el que depende de una mayor seguridad en sus relaciones personales, y del logro de su permanente deseo de compañía. Estas necesidades fisiológicas, por ello el matrimonio no solo es una respuesta sexual entre esposos, sino mucho más que eso, es un medio para valorarse y relacionarse para trascender en el sentido más genuino del humanismo. Es fundamental que los padres logren esa -- relación de madurez y realización personal, que se reflejará en un mundo feliz para los hijos. (10-14-16-18).

Tradicionalmente el estudio de la familia han sido responsabilidad de las trabajadoras sociales, y en un contexto diferente, a los psiquiatras u psicólogos, el objetivo que se persigue es el de alcanzar una comprensión integral de los aspectos saludables y los patológicos, tanto el propio paciente como la familia, de la interacción entre ambos y de las relaciones dinámicas del sistema familiar con su entorno.

Messner ha señalado que la enfermedad en el ser humano, - además de tener una patología, consta de una ecología. En consecuencia, para que haya una mejor comprensión de la enfermedad es indispensable conocer sus aspectos ecológicos, tanto familiares como sociales. Al involucrarse emocionalmente el paciente con su sistema familiar, se da un aspecto fundamental de la ecología -- que no podemos ignorar, ya que la familia constituye el contexto social más significativo y duradero para el niño. (15-12).

En medicina, la unidad de tratamiento ha sido tradicionalmente, la que forman el paciente y su médico. No es frecuente -- que se piense en función de la unidad familiar ya que el común -- de los médicos tienen un enfoque individualista; cuando mucho -- considera la relación madre-hijo con respecto a los factores psicológicos de la enfermedad.

La interacción familiar es potencialmente importante en - todas las enfermedades, incluso en aquellas donde la patología, es claramente física. Es un hecho común que todos los problemas físicos tienen un impacto psicológico en el niño y en su familia. Y no se puede negar que en muchos padecimientos llamados psicosomáticos o psicofisiológicos, hay factores emocionales ligados a la interacción familiar que frecuentemente precipitan o perpetúan el síntoma. (10-11-16).

LA FAMILIA COMO SISTEMA

La familia es la unidad primaria de la sociedad y dentro de ella se desarrollan, entre sus miembros, funciones de comunicación, división de roles y transacciones múltiples. La dinámica

familiar según Jackson, ya definida anteriormente, es siempre algo más que el resultado de la suma de la personalidad de sus integrantes, quienes al relacionarse producen una organización en constante cambio y crecimiento; constituye un sistema abierto -- formado por varios subsistemas organizados por generación, sexo, intereses y funciones. Así, tenemos el subsistema de los esposos como matrimonio; los esposos como padres; el binomio madre-hijo, etc. Además de los subsistemas que incluyen a los abuelos, a otros parientes y personas significativas. (16)

ESTRUCTURA FAMILIAR: FUNCIONAL Y DISFUNCIONAL.

Las reglas que gobiernan la organización familiar incluyen una jerarquía de poder, donde padres e hijos tienen niveles diferentes de autoridad y existe una complementariedad de funciones entre esposo y esposa.

En ciertas familias alguno de los hijos desempeña funciones parentales; es aquel a quien los padres han dado (16) autoridad sobre sus hermanos menores, fenómeno frecuente en nuestra -- cultura, donde generalmente se asigna ese rol al hijo mayor. Esto pueden resultar funcional, siempre y cuando la delegación de autoridad sea explícita y temporal (en ausencia del padre) y si los padres no tratan de abdicar definitivamente de su papel de autoridad. Es decir, no se permite que un hijo sea la única fuente de control para sus hermanos, ni que esas funciones excedan su grado de desarrollo emocional (16)

Además de la distribución del poder hay otros atributos - especialmente en la estructura familiar: La naturaleza de los límites que definen a sus subsistemas; las alianzas establecidas - entre alguno de sus miembros, y la capacidad del sistema para -- cambiar, como una respuesta a las modificaciones ambientales.

Los límites de un subsistema son las reglas que definen - quiénes son sus miembros y cómo participan en las transacciones - interpersonales. Los límites intergeneracionales son aquellas -- fronteras imaginarias que dividen las funciones particulares de padres e hijos: son las reglas que diferencian y definen los derechos y obligaciones entre ellos. Hay límites generacionales positivos cuando los padres y entonces decimos que los límites se han violado.

La función de los límites es marcar una diferencia entre - los individuos y entre los subsistemas y su claridad es fundamental para el buen funcionamiento de la familia. Un subsistema que incluye a un abuelo puede funcionar perfectamente mientras las - líneas de responsabilidad y de autoridad estén claramente definidas. (16)

Los límites pueden variar desde el "amalgamiento", en un extremo, hasta la desvinculación, en el otro.

Cuando existe amalgamiento, el individuo tiene una sensación exagerada de pertenencia hacia la familia, lo cual implica una desmedida sesión de la autonomía personal.

En las familias amalgadas, los límites son indefinidos y la diferencia individual escasa. Tal tipo de relaciones interpersonales es frecuentemente observada entre familias donde existen trastornos psicofisiológicos de mucha severidad, resistentes al tratamiento médico. En cambio, las familias desvinculadas permiten un amplio margen de variación individual entre sus miembros, la autonomía individual es muy respetada, pero se pierde del sentido de solidaridad y de pertenencia. (16).

Las familias más funcionales o normales han encontrado un justo medio entre el extremo amalgado y el extremo desvinculado de este parámetro. Tienen la lealtad y estabilidad que les permite mantener unidos y son lo suficientemente flexibles como para estimular el crecimiento individual. Normalmente, las relaciones de los padres con los hijos cambia del estilo amalgamado (presente entre la madre y el hijo) hacia el estilo desvinculado, a medida que los niños crecen y empiezan a desprenderse de su familia.

EL SUBSISTEMA PADRE-HIJO.

Con el nacimiento del primer hijo el subsistema de los esposos requiere de una diferenciación a fin de ayudar al niño en el proceso de socialización; esto, sin dejar de darse el apoyo mutuo que debe existir entre esposo y esposa. Es necesario marcar un límite que permita al niño el acercamiento a sus padres y lo excluya de las funciones psicológicas propias de los esposos. Decimos que es disfuncional o anormal una relación madre-hijo, cuando aquella busca en el hijo el afecto y la comprensión que -

su marido, por diversas razones, no le proporciona. Tal expectativa puede (16) generar en la madre una conducta excesivamente demandante y cariñosa hacia el hijo y favorece en él la aparición de trastornos psicológicos.

Se hace necesario revisar algunos conceptos que sirva al médico como guía para determinar, lo más objetivo posible, cuál es la calidad de la relación entre padres e hijos. Además del cariño, tal relación necesita que en los padres existe la disposición para estimular en el niño el desarrollo de una cierta disciplina. (16).

Chess ha señalado que los buenos padres comunican sus sentimientos, actitudes y demandas en forma clara, directa y simple. Lo que comunican a sus hijos es sano desde el punto de vista personal y social, apropiado a la situación; al nivel de desarrollo del niño y a su temperamento.

Rutter menciona los siguientes errores en lo que pueden caer los padres: (11-12-16).

a).- Castigos muy frecuentes. La severidad del castigo no es tan importante como su frecuencia. Los niños habitualmente castigados tienden a ser agresivos y a mostrar una conducta antisocial.

b).- Incongruencias marcadas en los padres. Cuando un padre es muy permisivo y el otro muy intolerante respecto al mismo asunto, se genera gran confusión y a veces también actitudes manipulatorias en el hijo.

c).- Inconsistencia en las acciones disciplinarias. Se --

refieren al hecho de que se tolere en ocasiones lo que en otras se castiga.

d).- Inconsistencia entre la teoría y la práctica o disciplina hipócrita. Inconsistencia entre lo que los padres dicen que debe ser y lo que ellos hacen.

Conviene recordar que hombres y mujeres varían mucho en la forma como desempeñan sus funciones de padre y madre, por lo cual necesariamente el criterio de normalidad debe ser flexible. Además, un padre puede tener una característica insana de personalidad que intervienen muy poco en su relación con el hijo. (11-12-16).

ELEMENTOS:

Son aquellos que fundamentan los aspectos relativos a la organización funcional o disfuncional de la familia.

- 1.- Los roles o papeles asignados y/o asumidos por cada uno de sus miembros tanto tradicionales como estereotipados (el chivo expiatorio", "el bueno", "parenta", etc.).
- 2.- Las reglas que la rigen, tanto explícitas como implícitas.
- 3.- Las conductas aceptadas y las conductas reprobadas, y sus formas de control.
- 4.- Las actitudes habituales de la familia y su forma de tomar decisiones y resolver los problemas; los derechos y obligaciones.

- 5.- Las diferencias, desacuerdos y conflictos.
- 6.- La expresión y recepción de afectos.
- 7.- La autonomía individual y familiar.
- 8.- La participación y la comunicación.
- 9.- Los miembros privilegiados, los aislados, los ausentes -- y los rechazados.
- 10.- Los límites individuales, sexuales, por edad y por generación.
- 11.- Las alianzas entre los miembros de la familia.
- 12.- La distribución de la autoridad.
- 13.- Las áreas de psicopatología o los conflictos familiares - específicos. (11-12-16)

CLASIFICACION DE LAS FAMILIAS:

No existe una clasificación familiar diagnóstica desde el punto de vista psicológico que es universalmente aceptada y que catalogue en forma completa las disfunciones familiares. Recientemente, algunos terapeutas familiares de la Universidad de Hawái propusieron un sistema de clasificación familiar basado en 3 ejes o dimensiones que engloban en forma bastante aceptable, la naturaleza compleja de los problemas familiares.

En el primer eje o dimensión histórico-longitudinal, se registran aquellas disfunciones que ocurren como resultado de la dificultad o incapacidad de la familia para manejar adecuadamente las situaciones difíciles relacionadas con la etapa del desarrollo por la que atraviesa la familia. Por ejemplo: se habla de disfunción familiar primaria cuando la pareja de esposos no ha -

asimilado el compromiso de la vida en común y no se ponen de --- acuerdo respecto a las funciones que cada uno corresponden y esperan uno del otro satisfacciones que no van a obtener.

En el segundo eje o dimensión horizontal-seccional se registran las relaciones disfuncionales entre dos o más miembros de la familia. Un ejemplo común es la disfunción en la relación madre-hijo, que se establece cuando la madre insiste en la sobre protección al hijo y en mantener con él un contacto excesivo y una vigilancia que causan el detrimento de la relación con su ma rido, quien por determinadas razones acepta pasivamente la situa ción.

En el tercer eje o dimensión global, quedan comprendidas aquellas disfunciones que conciernen a toda la familia como grupo o sistema y que se refieren a los aspectos de su estructura - tales como: (11-12-13-16-18)

La comunicación; la división de roles; los límites entre los individuos y entre los subsistemas; la organización; integra ción; desempeño de las tareas cotidianas y atmosféricas emociona les. Por ejemplo, el caso de la familia de bajo rendimiento donde las personalidades inmaduras de los padres se manifiestan en una organización pobre de la vida familiar, con trastornos en la comunicación y dificultades para tomar decisiones apropiadas.

Es pertinente agregar que existen sistemas familiares alternos relacionados con la cultura dominante, los cuales pueden ser considerados normales o funcionales si no producen patología

individual o grupal u si se conservan los parámetros mencionados al definir una dinámica familiar normal. En todo caso, el criterio clínico debe tener prioridad por encima de las consideraciones personales y del deseo de imponer una idea demasiado limitada o rígida de lo que es aceptable. (16-20).

CLASIFICACION TRIAXIAL DE LA FAMILIA:

I.- Aspectos del Desarrollo de la Familia:

A) Disfunciones del Desarrollo:

- Disfunción familiar primaria.
- Disfunción relacionada con la crianza de infantes.
- Disfunción relacionada en la educación de los hijos.
- Disfunción de la familia madura.
- Disfunción de la familia que se contrae.

B) Complicaciones y Variaciones del Desarrollo.

- Familia interrumpida
- Familia de un solo padre.
- Familia Reconstruida.
- Familia Crónicamente inestable.

II.- Disfunción en el Subsistema Familiar:

A) Disfunciones en el Subsistema Conyugal.

- Disfunción marital.
- Disfunción marital conflictiva.
- Disfunción marital dependiente.
- Disfunción por falta de vinculación.
- Disfunción por incompatibilidad.

B) *Disfunción en el Subsistema Padre-Hijo:*

- *Reacción ante uno de los padres.*
- *Reacción ante uno de los hijos.*
- *Disfunción en la relación padre-hijo.*
- *Disfunción triangulares.*

C) *Disfunciones en el Subsistema de los Hermanos.*

- *Rivalidad destructiva.*
- *Sobreidentificación o falta de diferenciación.*
- *Coaliciones contra los padres.*

III.- *Disfunciones de la Familia como Sistema:*

A) *Disfunciones Estructurales y Funcionales:*

- *Familia de bajo rendimiento.*
- *Familia excesivamente estructurada.*
- *Familia patológicamente integrada.*
- *Familia desvinculada.*
- *Familia desorganizada.*

B) *Disfunciones Sociales:*

- *Familia socialmente aislada.*
- *Familia socialmente desviada.*
- *Familia con tema especialmente (mitos; secretos y creencias). (12-16-20).*

Además de la evaluación psicológica de la familia, es necesario determinar cuál es la naturaleza del contexto socio-cultural en que se desenvuelve el grupo familiar. Puede decirse que los parámetros principales son los siguientes; clase social, derivación étnica, afiliación religiosa; status ocupacional de sus

miembros y antecedentes educativos. En nuestro medio, Leñero ha desarrollado una tipología de gran utilidad para clasificar a las familias desde el punto de vista sociocultural. El considera varios factores estructurales fundamentales que dan origen a diversos tipos familiares; la cultura a que pertenecen a su nivel socioeconómico y su ubicación geosocial. También toma en cuenta algunas categorías sociodemográficas (edad, escolaridad, en sus miembros, equipamiento del hogar) y la composición del núcleo familiar (familia nuclear es la formada por padres e hijos, familia extensa es aquella donde conviven miembros de tres o más generaciones y parientes colaterales).

TIPOS DE FAMILIA:

A) SEGUN LA CULTURA O SUBCULTURA DE LA COMUNIDAD QUE PERTENECE:

- Familias de Comunidad indígena con mayor o menor mestizaje.
- Familias de Comunidad Rural tradicional.
- Familias de Comunidad o aglomeración urbana.

B) DE ACUERDO A UN NIVEL DETERMINADO DE ESTRATIFICACION SOCIOECONOMICO Y DE CLASE.

- Familias de estratos marginados y subproletarios con niveles de subsistencia totalmente precarias.
- Familia de estratos populares proletarios; dependientes de su actividad económica y con un menor grado de precariedad en su subsistencia.
- Familias de estratos medios, participantes en mayor o menor medida en la actividad económica y que van desde el nivel de consumo básico hasta el semisuntuario.

- Familia de estratos elitistas de dominio, con alto grado -- consumo y necesidades suntuarios.-

Desde el punto de vista social, la gran diversión de tipos de familias en nuestro país, nos permite hablar de la existencia de "las familias mexicanas" en lugar de "la familia mexicana" que no existe como una estructura estándar única. (13-14).

UN ASPECTO DE ADOLESCENCIA

La palabra procede del vocablo latino "adolescere" que -- significa "crecer-desarrollarse".

Según la etimología de la palabra, tendrá como fenómenos característicos y dominantes; los cambios morfológicos y funcionales que constituyen el proceso de crecimiento y que trasciende en lo funcional, físico y psicosocial.

Comprende toda gama de características biológicas y psicológicas que abarcan desde el periodo prepuberal a la madurez y refleja el proceso total de la madurez del individuo. Considerada también como el periodo durante el cual el individuo se libera de la dirección y protección de los adultos en beneficios de su autodeterminación y dependencia.

Clasificación:

- A.- PRELIBERAL: o del brote rápido en el que se producen los cambios físicos premonitores de la pubertad.
- B.- PUBERTAD: en la que los cambios biológicos han producido manifestaciones evidentes de las características sexuales primarias (menstruación, aparición de espermatozoides en el varón).
- C.- MADUREZ: cuando los fenómenos de desarrollo biológico han completado su ciclo.

El inicio del periodo prepuberal y puberal varían por --- ejemplo en nuestro medio el comienzo de la menarquia varía en --

lapsos hasta de 4 años; así tenemos que algunas jóvenes presentan su primera menstruación a los 14 años y muy raro a los 16 años. (7)

En el varón se observan cambios en cuanto a la edad, los cambios físicos, sino que las características sociales y psicológicas del sujeto no coinciden.

Rubé compara la vida del humano con el desarrollo de la mariposa; así tenemos que la infancia la compara con la fase de oruga, la adolescencia con la fase de capullo y la madurez a la mariposa, y refiere que durante la fase se producen grandes cambios en las características físicas y fisiológicas que llevan al logro de independencia emocional de los padres y el cambio de sus intereses del grupo familiar a círculos sociales más amplios. La adolescencia periodo comprendido desde los 12 años a los 20 años. Es el periodo en que se realizan nuevos ajustes y que diferencian la conducta del niño con la del adulto. (7)

H I P O T E S I S

- 1.- LA AUSENCIA DE COMUNICACION CLARA-DIRECTA EN EL SUBSISTEMA PARENTAL, REFERENTE A SEXUALIDAD CONLLEVA A UNA INFORMACION INADECUADA, POR LO QUE CONTRIBUIRA EN ALTERAR LA DINAMICA FAMILIAR.

- 2.- POR FALTA DE INTERES DEL MEDICO FAMILIAR, CON RESPECTO A LOS CAMBIOS QUE MANIFIESTA EL PACIENTE ADOLESCENTE CAUSARA ANGUSTIA Y SECUNDARIAMENTE BUSQUEDA DE INFORMACION INADECUADA, INCREMENTANDOSE EN ALTERACIONES EN LA DINAMICA FAMILIAR Y AUMENTO EN LA CONSULTA EXTERNA.

O B J E T I V O S

- 1.- Determinar que información de sexualidad tienen los adolescentes.
- 2.- Determinar que información tienen los padres de sexualidad.
- 3.- Identificar el tipo de comunicación que existe en el subsistema parental de las familias estudiadas.
- 4.- Identificar la fuente de información de sexualidad de los padres.
- 5.- Determinar el nivel socioeconómico y cultural.
- 6.- Identificar la presencia de conflictos intergeneracionales.
- 7.- Identificar las alteraciones en la dinámica familiar.
- 8.- Valorar el conocimiento de los padres acerca de los fenómenos que se presentan en los adolescentes.
- 9.- Valorar el tipo de información que da el médico familiar a los padres, y a los adolescentes, en lo referente a los -- cambios físicos, orgánicos y psicológicos que se presentan en esta etapa.

DISEÑO DE INVESTIGACION

A).- UNIVERSO DE TRABAJO:

- MUESTRA: Se tomará a un 75% de los médicos familiares de la UMF 33 del IMSS; independientemente del turno asignado y si es o no egresado de la residencia de medicina familiar.

Incluirá a 50 padres de familia, de ambos sexos, 25 femeninos y 25 masculinos, y que tengan hijos adolescentes.

También se tomará a 50 adolescentes, ambos sexos; 25 femeninos, 25 masculinos, entre los 12 a 20 años de edad.

Esta muestra se tomará al azar, y de personas que acudan a consulta a la UMB. No. 33. Tratando de realizar la muestra en dos sectores representativos de la población adscrita a esta unidad; principalmente de las colonias de: Cd. Satélite y del Rosario.

- SITUACION GEOGRAFICA: Principalmente dos áreas adscritas a la UMF. No. 33, Cd. Satélite y Rosario).

- TIEMPO: Tendrá una duración de nueve meses, a partir de marzo y finalizando en diciembre de 1983.

MATERIAL Y METODO

I.- RECURSOS HUMANOS:

a.- Médico asesor.

b.- Médico residente de medicina familiar

c.- Médicos adscritos a la UMF No. 33.

d.- Padres de familia y adolescentes.

e.- Una trabajadora social de la UMF. 33.

II.- RECURSOS MATERIALES:

a.- Cuestionario de preguntas a padres.

b.- Cuestionario de preguntas a adolescentes.

c.- Cuestionario de preguntas a médicos familiares.

Para su elaboración se necesitará de papelería, bolígrafos, máquina de escribir.

DISEÑO DE INVESTIGACION:

El estudio se realizará por medio de aplicación de encuestas en forma personal, en la sala de espera, de la UMF No. 33; de acuerdo a las características enunciadas en el universo de trabajo, el objeto de realizar la investigación por medio de encuestas es evitar al máximo los procesos de transferencia y contratransferencia por parte del investigador.

Se realizarán tres tipos de encuestas:

I.- Una dirigida al 75% de los médicos familiares que laboran en la UMF. No. 33 independientemente del turno asignado, la cual contemplará; el sexo, especialidad, promedio de número de consultas diarias y preguntas referentes a investigar el tipo de relación médico-paciente, que existe con el adolescente.

II.- Encuesta dirigida a los padres y contendrá: edad, sexo, escolaridad, ocupación, y lugar de residencia; se realizará las preguntas y enfocadas a investigar la información sexual,

así como la fuente de información que tienen los padres, el tipo de comunicación existente; que orientación dan los padres a sus hijos adolescentes acerca de la sexualidad e identificar las alteraciones en la dinámica familiar presentes en estas familias.

III.- Dirigida a los adolescentes en la cual contendrá: edad, sexo, escolaridad, lugar de residencia y preguntas referentes a valorar la información en la esfera sexual y su fuente de comunicación que existe en el medio familiar y satisfacción por parte del adolescente.

Estas encuestas se realizarán del primero de septiembre al 15 de noviembre de 1982.

Calendario de Datos del Diseño de Investigación:

- 1.- Recolección de datos del 16 de Noviembre al 21 de Noviembre de 1983.
- 2.- Resultados obtenidos por medio de Gráficas, tablas: del 22 al 25 de noviembre, de 1983.
- 3.- Análisis de los resultados obtenidos: 26 al 30 de noviembre de 1982.
- 4.- Conclusiones y Sugerencias: 10. al 10 de diciembre de 1983
- 5.- Edición de la tesis: 11 de diciembre, con fecha de entregar a las autoridades el día 20 de diciembre de 1983.

R E S U L T A D O S

RESULTADOS DE LA ENCUESTA PRACTICADA A MEDICOS FAMILIARES.

Habiéndose encuestado a 50 médicos familiares de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 del "Rosario", obteniendo los siguientes datos:

- I.- SEXO: 1.- Femenino: 18 (36%)
 2.- Masculino: 32 (64%)

II.- ESPECIALIDAD.

- 1.- Egresados de Medicina Familiar: 40%
 2.- Medicos generales u otra especialidad: 60%.

III.- NUMERO DE CONSULTAS:

En promedio diario de 15 a 20 consultas.

RESULTADO A LAS PREGUNTAS:

- A.- Con respecto al interés del médico para explicar al adolescente de los cambios que éste presenta, tenemos que el 56% se interesó y el 44% se negó.
- B.- El médico otorga la consulta al adolescente que acude solo - en el 56% y se niega en el 44%. Cabe hacer mención que solo otorgó la consulta al adolescente masculino y no así a los - de sexo femenino. El personal médico femenino otorgó la consulta por igual.
- C.- En el 83% de los médicos prefieren dar la consulta al adolescente cuando acude con alguno de sus padres; el 17% da la --

consulta por igual solo o con alguno de sus padres.

D.- Cuando acude el adolescente por cambios en su personalidad o es llevado por alguno de sus padres, el médico otorga la consulta en forma grupal en un 76% y se niega en un 23%.

E.- En lo que respecta a la orientación, el médico la ofrece:

- | | |
|--------------------------------|-----|
| 1.- A los padres por separado. | 3% |
| 2.- A los padres juntos. | 43% |
| 3.- A la familia en conjunto | 50% |
| 4.- A ninguno. | 3% |

Durante el desarrollo de las encuestas, se observó una serie de barreras que cabe mencionar:

I.- El número elevado de consultas diarias que atiende el médico, como para a la vez, dar consulta a la familia en lo referente a sexualidad.

II.- El llenado continuo de papelera oficial obligatoria que debe llenar, la cual le resta tiempo para atender y orientar a la familia sobre sexualidad.

III.- Y la falta de interés por el médico para dar este tipo de consultas, ya que solo atiende al adolescente cuando acude con alguno de sus padres y por el padecimiento con el cual se presenta y no por los cambios en la personalidad de este. Con esto comprobamos la falta de interés por parte del médico y en las encuestas a los adolescentes observamos la angustia y la búsqueda de información inadecuada, así como las alteraciones en ambito familiar.

Además hay que hacer notar que las encuestas, no revelan, en sí las alteraciones en la dinámica familiar o bien el interés por el médico familiar, más sin embargo por las gesticulaciones y lo expresado verbalmente por el encuestado nos dimos cuenta del poco interés para dar una orientación o atender con un poco de más atención al adolescente, sobre todo en lo referente a los cambios, tanto físico, orgánicos como psicológicos que éste está presentando.

RESULTADO DE LA ENCUESTA PRÁCTICADA A LOS PADRES DE FAMILIA

I. - S E X O. 25 femeninos.
25 masculinos.

II. - E D A D. La cual osciló desde los 29 a 60 años y así tenemos la siguiente gráfica:

E D A D	R O S A R I O			S A T E L I T E.	
	FEM.	MASC.	-	FEM.	MASC.
25-29	2(8%)	0	-	0	0
30-34	3(12%)	5(20%)	-	1(4%)	3(12%)
35-39	1(4%)	4(16%)	-	5(20%)	1(4%)
40-44	4(26%)	2(8%)	-	3(12%)	2(8%)
45-49	0	3(12%)	-	3(12%)	3(12%)
50-54	0	2(8%)	-	0	0
55-más.	0	1(4%)	-	1(4%)	1(4%)

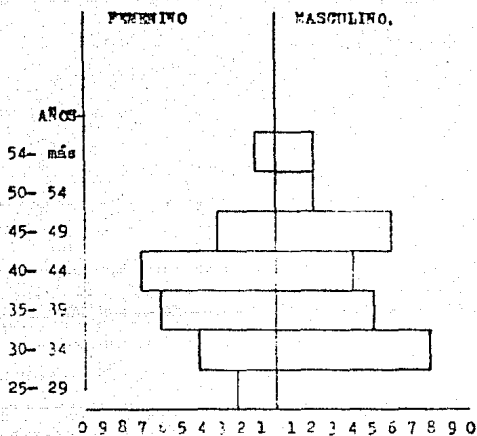
U M F . 33 I M S S 1963.

La gran mayoría se encontró entre los 30 a 44 años principalmente, en ambas poblaciones, y solo en Rosario 8% de 29 años. En tanto que de 55 a más 8% para Satellite y solo el 4% para el Rosario.

EDAD DE LOS HABITANTES EN FORMA GLOBAL

P. V. P. 33

1983



I.V.S.S.

POCARIO

DATELITE.

POP. HAB.

POP.

MASC.

10

15

15

10

Fuente: Inv. personal.

E S C O L A R I D A D

	R O S A R I O			S A T E L I T E	
	FEM.	MASC.	-	FEM.	MASC.
PRIMARIA	7(28%)	12(48%)	-	4(16%)	3(12%)
SECUNDARIA	0	3(12%)	-	0	2(8%)
BACHILLER.	0	0	-	1(4%)	0
T. COMERCIAL	1(4%)	0	-	4(16%)	0
TECNICA.	1(4%)	0	-	0	2(8%)
PROFESIONAL	1(4%)	0	-	6(24%)	3(12%)

En cuanto a la escolaridad podemos ver una gran diferencia, aunque ambos sectores encontramos con estudios primarios inclinándose para el Rosario con un 76% y Satellite con el 28%, Secundaria el Rosario el 12% y Satellite 8%.

Bachillerato 4% para Satellite. Estudios de técnica comercial el 16% para Satellite y solo 4% para Rosario.

Con Carrera Técnica el 4% para Rosario y solo el 8% para Satellite. En cambio con estudios profesionales tenemos que 4% para Rosario y 36% para Satellite. Con una mejor escolaridad para el sector Satellite.

O C U P A C I O N

OCUPACION.	R O S A R I O		-	S A T E L I T E.	
	FEM.	MASC.		FEM.	MASC.
HOGAR.	8 (32%)	0	-	4 (16%)	0
OBRERO	0	12 (48%)	-	0	0
COMERCIANTE	0	1 (4%)	-	0	0
EMPLEADO.	1 (4%)	0	-	6 (24%)	7 (28%)
PROFESIONISTA.	1 (4%)	0	-	5 (20%)	7 (28%)
O T R A	0	2 (8%)	-	0	0

U N F . 3 5 I N S S 1 9 8 3 .

En este punto podemos valorar, que dependiendo de su nivel sociocultural, su ocupación y tenemos que el Rosario se inclinó con 32% hogareña y el 16% para Satellite.

Obrero ocupación característica del Rosario con el 48%. Comerciante 4% Rosario.

Empleados el 52% correspondió a Satellite y solo el 4% para Rosario.

Profesionistas el 50% para Satellite y el Rosario el 4% y con otra el 8%.

LUGAR DE RESIDENCIA Y ORIGEN.

Cabe mencionar este punto, ya que observamos que el 32% - del Rosario anotaron su domicilio y el resto lo omitió o bien no quiso que el encuestador se enterara de éste. En cambio en el sector Satélite el 100% contestó prácticamente bien.

Nos hace pensar que en la población del Rosario o bien los padres no leyeron correctamente las preguntas, o como anteriormente referí, lo omitieron con un propósito determinado, ya sea por sentimiento de culpa, vergüenza, u otra cosa.

TIPOS DE FAMILIAS DESDE EL PUNTO DE VISTA SOCIAL.

	R O S A R I O		-	S A T E L I T E.	
	FEM.	MASC.		FEM.	MASC.
TRADICIONAL	10(40%)	15(60%)	-	15(60%)	10(40%)
URBANA.	10(40%)	15(60%)	-	15(60%)	10(40%)
INTEGRADA	9(36%)	15(60%)	-	15(60%)	9(36%)
SEMI-INTEGRADO.	1(4%)	0	-	0	1(4%)
O B R E R A.	10(40)	15(60%)	-	0	1(16%)
PROFESIONAL	0	0	-	15(60%)	6(24%)
N U C L E A R.	7(28%)	8(32%)	-	15(60%)	7(28%)
E X T E N S A.	3(12%)	7(28%)	-	0	3(12%)

U M F . 33 I M S S . 1983.

T O T A L :

DESARROLLO: El 100% se trató de familias tradicionales en ambos sectores encuestados.

DEMOGRAFIA: El 100% se trató de familias Urbanas, ambos sectores.

INTEGRACION: El 96% familias integradas ambos sectores y el 4% familias semi/integradas para el Rosario.

TIPOLOGIA: El 54% familias obreras en el Rosario y 46% familias profesionistas para Satellite.

COMPOSICION: El 70% se trató de familias nucleares ambos sectores y el 26% de familias extensas para el Rosario.

EL ROL DE LOS PADRES

El rol del padre, ya obrero por el Rosario o Profesionalista por Satélite, ambos actúan como centro de las actividades económicas y Sociales.

El rol de la madre de acuerdo al papel que desempeña en la sociedad.

	ROSARIO	SATELITE
ESPOSA/TRADICIONAL.	3[32%]	0
ESPOSA/COMPANERA.	0	1[16%]
ESPOSA/IGUALITARIA.	2[8%]	15[60%]

En cuanto a esposa/tradicional, ésta se encuentra representada por la entidad del Rosario con el 32%.

Esposa/compañera, representada por el 16% de Satélite.

Y Esposa/Igualitaria inclinada con el 60% para Satélite y solo el 8% para el Rosario.

I N F O R M A C I O N

	R O S A R I O		S A T E L I T E.	
	FEM.	MASC.	FEM.	MASC.
B U E N A.	7(28%)	10(40%)	15(60%)	9(36%)
SUFICIENTE.	3(12%)	5(20%)	0	1(4%)
	T O T A L.			
B U E N A	17(68%)	-	-	24(96%)
SUFICIENTE.	8(32%)	-	-	1(4%)

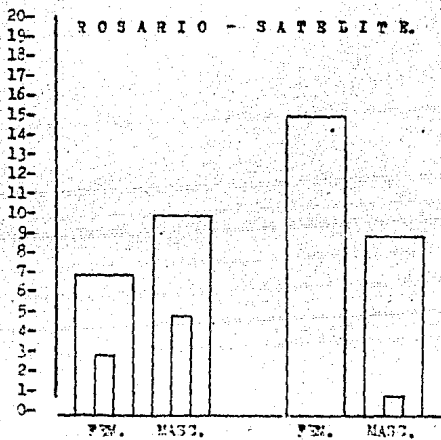
Con respecto a la Información, datos obtenidos de las preguntas: 1-2-3-4. Observamos una franca inclinación para la entidad de Satellite con buena información y con un porcentaje de 96% en forma global, a diferencia del Rosario con el 58%. Y con suficiente información el Rosario el 32% u solo el 4% para Satellite.

INFORMACION QUE TIENEN LOS PADRES DE SEXUALIDAD.

56

U. N. P. 33 I. N. S. S.

1983



BUENA.



SUFICIENTE.

Fuente: Inv. Personal.

TIPO DE INFORMACION QUE TIENEN LOS PADRES

	R O S A R I O		S A T E L I T E.	
	FEM.	MASC.	FEM.	MASC.
CLARA-DIRECTA.	0	0	0	0
CLARA-ENMASCARADA.	5(20%)	11(44%)	11(44%)	9(36%)
CLARA/DESPLAZADA.	5(20%)	4(16%)	4(16%)	1(4%)
T O T A L.				
CLARA/ENMASCARADA	15(60%)	-	20(80%)	
CLARA/DESPLAZADA.	9(36%)	-	5(20%)	

U M F . 33 I M S S 1983

Respecto a la Información Clara/Directa se observó francamente ausente en ambas representaciones.

En tanto la Clara/Enmascarada representada por 80% son Satellite y el 60% para el Rosario.

Clara/Desplazada, se encontró representada por el 36% del Rosario y el 20% para Satellite.

FUENTE DE INFORMACION

	R O S A R I O		S A T E L I T E	
	FEM.	MASC.	FEM.	MASC.
FORMAL.	3(12%)	3(12%)	- 9(36%)	0
DIRECTA:				
INFORMAL	6(24%)	20(40%)	- 3(12%)	6(24%)
INDIRECTA.	7(28%)	2(8%)	- 3(12%)	1(4%)
	T O T A L.			
FORMA.	6(24%)		- 9(36%)	
DIRECTA:				
INFORMAL.	16(64%)		- 9(36%)	
INDIRECTA.	3(12%)		- 7(28%)	

U M F. 33 I M S S 1983.

En cuanto a la Fuente de Información Directa Formal vemos que se inclina a Satellite con el 36%, para 24% del Rosario.

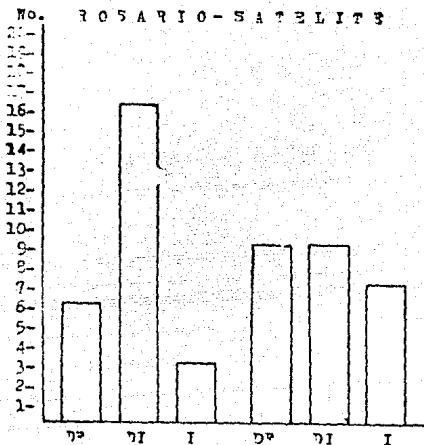
Directa Informal, esta se inclina a favor del Rosario con el 64% a diferencia de Satellite con el 36%.

Y la Fuente de Información Indirecta: a favor de Satellite con el 28% y el Rosario con el 12%.

FUENTE DE INFORMACION EN LOS PADRES.

M.V. 33 I. H. S. S.

1968

D^p= Directa Formal. 6 - 9D^I= Directa Informal. 16 - 9

I= Informal. 3 - 7

Fuente: Inv. Personal.

FUENTE DE INFORMACION MAS FRECUENTE

	R O S A R I O		S A T E L L I T E.	
	FEM.	MASC. - FEM.	MASC.	
M A D R E.	2(8%)	1(4%) - 7(28%)	0	
P A D R E.	0	0 - 0	0	
A M B O S.	1(4%)	1(4%) - 2(8%)	0	
A M I G O S.	0	9(36%) - 3(12%)	0	
O T R O S.	7(28%)	4(16%) - 3(12%)	10(40%)	

U M F. 33 T M S S 1985

En forma global encontramos a la madre como la fuente más frecuente con un porcentaje 40%, únicamente en los de sexo masculino de Satellite fué nula.

Los amigos como segunda fuente de información con el 48% en forma global.

Otros en la que englobamos a médicos, maestro, enfermeras, trabajadora social, revistas, libros y películas con un porcentaje de 57% en forma global.

Ambos padres con un 16% únicamente.

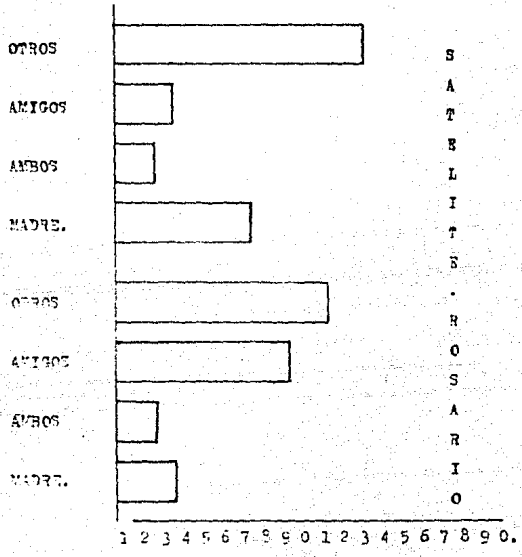
El padre fué la excepción, ya que resultó como nula fuente, lo que nos puede indicar alteraciones en el ámbito familiar.

FUENTES DE INFORMACION MAS FRECUENTE.

U. M. P. 33

I. M. S. S.

1983



Fuente: Inv. Personal.

CONFIANZA DE LOS PADRES AL ADOLESCENTE

	R O S A R I O		S A T E L I T E	
	FEM.	MASC. -	FEM.	MASC.
P O S I T I V O.	4 (16%)	10 (40%) -	10 (40%)	13 (52%)
N E G A T I V A.	6 (24%)	5 (20%) -	0	2 (8%)
	T O T A L.			
P O S I T I V A.	14 (56%)	-	23 (92%)	
N E G A T I V A.	11 (44%)	-	2 (8%)	

U M F. 33 I M S S 1983

Respecto a la confianza se observó franca inclinación para la entidad de Satellite con el 92% y el Rosario con 56%, en forma positiva.

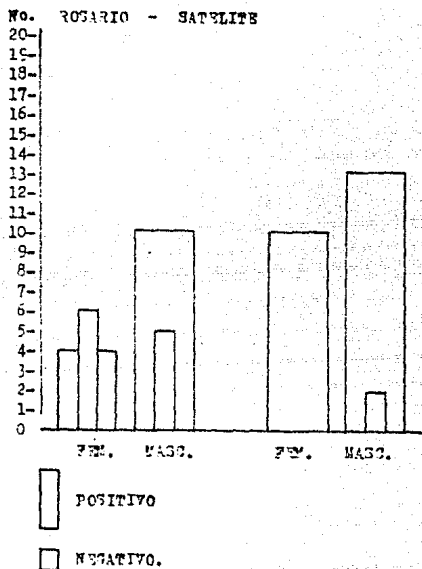
En cambio la confianza en forma negativa, la inclinación favoreció al Rosario con el 44% y Satellite el 8%.

De acuerdo a los resultados se pueden valorar las alteraciones en la dinámica familiar y conflictos intergeneracionales.

LA CONFIANZA EN LOS PADRES.

U. M. P. 33 I. W. S. S.

1983



Fuente: Inv. Personal.

L I M I T E S

	R O S A R I O		S A T E L I T E.	
	FEM.	MASC.	FEM.	MASC.
C L A R O.	5(20%)	7(28%)	- 5(20%)	5(20%)
D I F U S O.	3(12%)	6(24%)	- 3(12%)	3(12%)
R I G I D O.	2(8%)	2(8%)	- 2(8%)	2(8%)

T O T A L.

C L A R O	12(48%)	-	10(40%)
D I F U S O.	9(36%)	-	6(24%)
R I G I D O.	4(16%)	-	4(16%)

U N F. 33 I M S S 1983.

— Respecto a los límites, encontramos una leve inclinación a favor del Rosario con un 48% y Satellite con el 40% con respecto a los límites Claros.

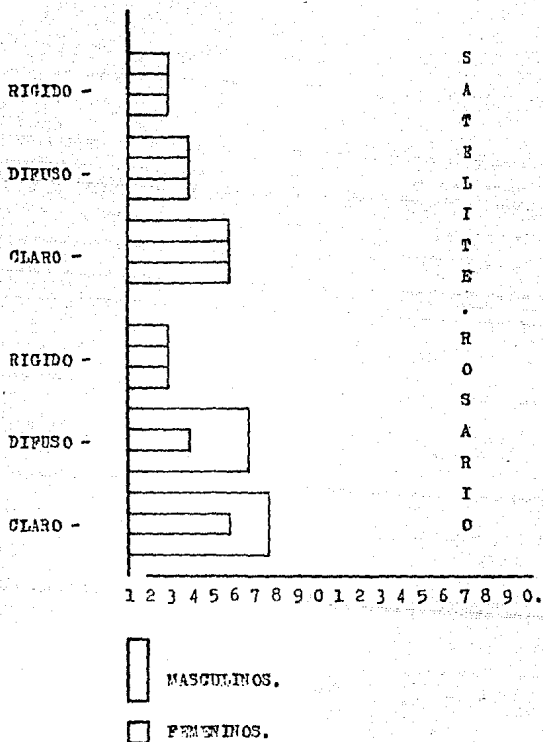
Los límites Difusos, persisten inclinados a favor del Rosario con el 36% y Satellite el 24%.

Los límites Rígidos representados equitativamente en ambas muestras.

LIMITES.

P. M. P. 33 I. M. S. S.

1983



Fuente: Inv. personal.

RESULTADO DE LA ENCUESTA A LOS ADOLESCENTES

I: S E X O: - FEMENINO: 25
 MASCULINO: 25

R O S A R I O			S A T E L I T E		
FEM.	MASC.	-	FEM.	MASC.	
15	-	10	-	10	-

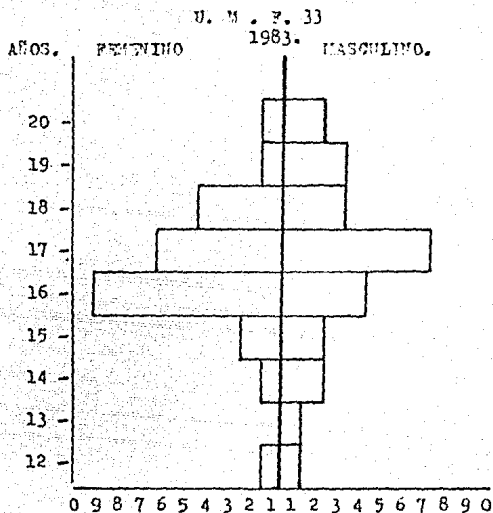
II.- E D A D. *la cual oscila desde los 12 a 20 años.*

EDAD.	R O S A R I O		S A T E L I T E		T O T A L.	
	FEM.	MASC.	FEM.	MASC.	FEM.	MASC.
12	0	0	-	1	1	1
13	0	1	-	0	0	1
14	0	2	-	0	1	2
15	1	1	-	1	2	2
16	5	1	-	3	9	4
17	4	2	-	5	6	7
18	3	1	-	2	4	3
19	1	1	-	2	1	3
20	1	1	-	1	1	2

Como podemos darnos cuenta la gran mayoría se encuentra entre los 16 a 17 años.

	R O S A R I O		S A T E L I T E	
	FEM.	MASC.	FEM.	MASC.
MEDIA.	17	16	-	17
MODA.	16	14-17	-	17
RANGO.	De los 12 años menor a 20 años máxima.			

EDAD EN ADOLESCENTES EN FORMA GLOBAL.



ROSARIO SATELITE.

FEM. MASC. - FEM. MASC.

15 - 10 - 10 - 15

La media y la moda se encontró entre los 16 a 17 años.

Fuente: Inv. Personal.

E S C O L A R I D A D

	R O S A R I O		S A T E L I T E	
	FEM.	MASC.	FEM.	MASC.
PRIMARIA	0	2(8%)	0	0
SECUNDARIA	1(4%)	3(12%)	2(8%)	3(12%)
BACHILLER	9(36%)	5(20%)	8(32%)	10(40%)
T. COMERCIAL	2(8%)	0	0	0
PROFESION	3(12%)	0	0	2(8%)

Como podemos ver la gran mayoría, en ambos sectores estudiados, contaron con estudios medios, y así tenemos que en el Rosario en ambos sexos se obtuvo un 16% con estudio secundario con el 56% con estudios medios (bachiller). Y el 12% con estudios profesionales.

En tanto que el sector Satélite, con estudios secundarios el 20%, en tanto que con bachillerato el 72% y solo el 8% con estudios profesionales. Como podemos valorar una leve diferencia entre ambos sectores favorables para el sector Satélite, pero que en general consideramos con escolaridad equilibrada.

INFORMACION QUE TIENE EL ADOLESCENTE SOBRE SEXUALIDAD.

Datos obtenidos de las preguntas encuestadas número 6-8, 10 a 17 y 20 a 22 y 28, obteniéndose los siguientes resultados.

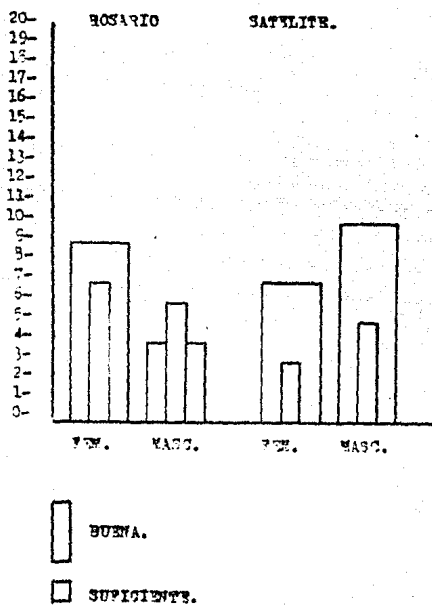
	R O S A R I O - S A T E L I T E.			
	FEN.	MASC.	FEN.	MASC.
BUENA	9(36%)	4(16%)	7(28%)	10(46%)
SUFICIENTE	6(24%)	6(24%)	3(12%)	5(20%)
	T O T A L			
BUENA	13(52%)	-	17(68%)	
SUFICIENTE.	12(48%)	-	8(32%)	

La información con que cuenta el adolescente, es buena para ambos sectores, con una diferencia positiva para Satellite contando con un 68%, en tanto el Rosario con el 52%.

En cuanto a la información suficiente, el Rosario presenta un 48% en tanto Satellite el 32%. Hds cabe mencionar que el sector Rosario el 4% con mala información, desconociendo la conformación de sus genitales.

INFORMACION QUE TIENE EL ADOLESCENTE SOBRE SEXUALIDAD.

U. N. P. 33 I. N. S. S.
1983



Fuente: Inv. Personal.

TIPO DE COMUNICACION

Datos obtenidos de las preguntas 1-2-3-4 obteniéndose lo siguiente:

	R O S A R I O		S A T E L I T E,	
	FEM.	MASC.	FEM.	MASC.
CLARA/DIRECTA	0	0	0	0
CLARA/ENMASCARADA	7(28%)	6(24%)	8(32%)	10(40%)
CLARA/DESPLAZADA	3(32%)	4(16%)	2(8%)	5(20%)

T O T A L

CLARA/DIRECTA.	0	0
CLARA/ENMASCARADA.	13(52%)	18(72%)
CLARA/DESPLAZADA.	12(48%)	7(28%)

Comprobando que la comunicación clara/directa en ambos -- sectores estudiados, resultó nula en el 100%, en tanto que la -- clara/enmascarada el 72% para Satellite en tanto el Rosario con -- 52%. La comunicación clara/desplazada con una diferencia favorable para el Rosario con el 48% con solo el 28% para Satellite.

FUENTE DE INFORMACION

Datos obtenidos de la pregunta 9 de la encuesta y tenemos:

	RO S A R I O		S A T E L I T E.	
	FEM.	MASC.	FEM.	MASC.
FORMAL	2(8%)	1(4%)	1(4%)	1(4%)
DIRECTA:				
INFORMAL	7(28%)	4(16%)	3(12%)	4(16%)
INDIRECTA:	6(24%)	5(20%)	6(24%)	10(40%)
MADRE:	14(56%)	6(24%)	8(32%)	5(20%)
PADRE.	1(4%)	2(8%)	1(4%)	3(12%)
AMBOS.	0	2(8%)	1(4%)	7(28%)
AMIGOS:	14(56%)	9(36%)	10(40%)	13(52%)
OTROS:	10(40%)	8(32%)	6(24%)	12(48%)

En cuanto a la fuente de información tenemos que la forma directa formal es menor a diferencia de la informal teniéndose. En Satellite directa formal 8% e informal el 28% y la Indirecta - el 64%.

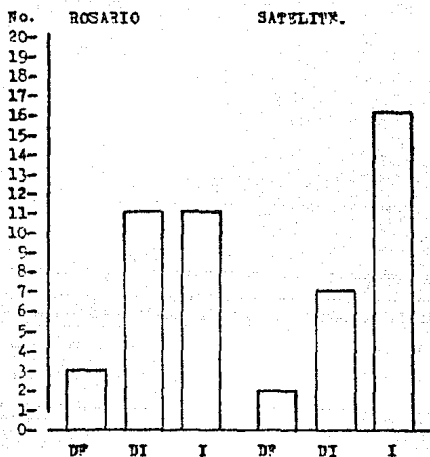
El Rosario: con fuente directa formal el 12%, la Informal 44% y la Indirecta el 44%.

La madre ocupa el primer lugar como fuente directa de información, declinándose más a favor del Rosario con el 80% y Satellite 52%. Los amigos ocupan el segundo lugar, como fuente de comunicación (informal) siendo igual para ambos sectores con el 92%. En tanto el padre con el 12% para el Rosario y Satellite el 16%. Ambos padres con el 8% Rosario y el 32% Satellite. Otros donde se incluyen a médicos, maestros, enfermeras, así como revistas, películas, etc. (con solo 4% cada uno) para el Rosario el 72% y Satellite el mismo porcentaje.

FUENTES DE INFORMACION EN EL ADOLESCENTE.

U. N. P. 33 I. E. S. S.

1983



DP= Directa Formal. 3 - 2

DI= Directa Informal. 11 - 7

I= Indirecta. 11 - 16

Fuente: Inv. Personal.

CONFLICTOS INTERGENERACION Y ALTERACIONES EN LA DINAMICA FAMILIAR VALORANDO LA CONFIANZA DEL ADOLESCENTE A SUS PADRES.

	R O S A R I O		S A T E L L I T E	
	FEM.	MASC.	FEM.	MASC.
M A D R E	14(56%)	7(28%)	7(28%)	4(16%)
P A D R E	1(4%)	1(4%)	1(4%)	3(12%)
A M B O S	0	2(8%)	2(8%)	8(32%)
T O T A L				
M A D R E	21(84%)	-	11(44%)	
P A D R E	2(8%)	-	4(16%)	
A M B O S	2(8%)	-	10(40%)	

La madre factor de mayor importancia, en la cual recae la confianza del adolescente, de acuerdo a la encuesta, y así tenemos; al Ro-ario con un total de 84% para la madre, en tanto para Satellite solo el 44%. El padre solo con el 8% en el Rosario y -- 16% para Satellite. Ambos padres en el Rosario 8% y en Satellite - el 40%.

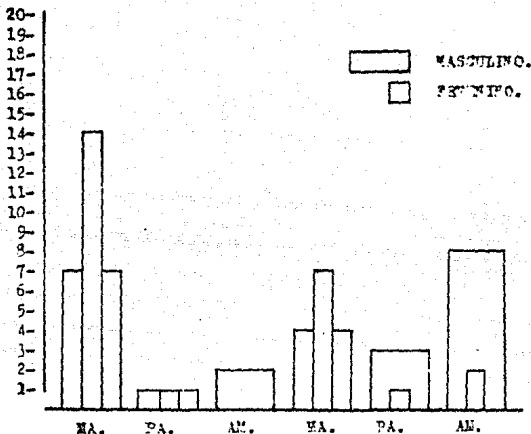
Se deduce que la confianza es mejor en cuanto a la valoración encuestada, considerando a este sector con una comunicación más favorable, a diferencia de la valorada en Rosario, en la --- cual notamos a la madre como la fuente más solicitada y la que cuenta con mayor confianza.

CONFIANZA DEL ADOLESCENTE A SUS PADRES.

T. W. P. 33 I. W. 3. S.

1983

No. ROSARIO - SATELITE.



	T O T A L	
MA. = MADRE	21(34%)	- 11(44%)
PA. = PADRE	2(3%)	- 4(16%)
AM. = AMBOS	2(8%)	- 10(40%)

Fuentes: Inv. Personal.

EN CUANTO A LA INTERVENCIÓN EN CONFLICTOS INTERGENERACIONALES
POR EL ADOLESCENTE TENEMOS DE LA PREGUNTA 24:

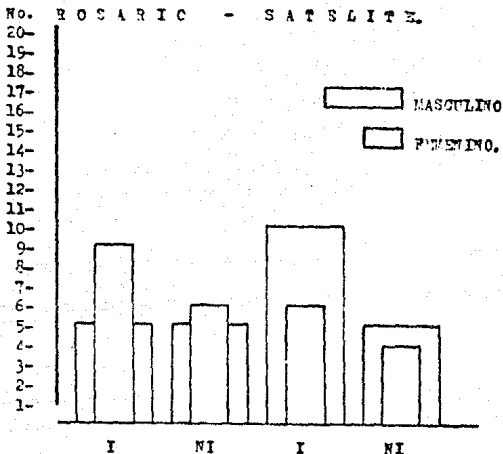
	R O S A R I O		S A T E L I T E	
	FEM.	MASC.	FEM.	MASC.
INTERVIENE	9 (36%)	5 (20%)	6 (24%)	10 (40%)
NO INTERVIENE.	6 (24%)	5 (20%)	4 (16%)	5 (20%)
T O T A L				
INTERVIENE	14 (56%)	-	16 (64%)	
NO INTERVIENE	11 (44%)	-	9 (36%)	

La evaluación obtenida con respecto a la respuesta a esta pregunta, tenemos que la intervención en conflictos por el adolescente de Satellite se inclinó a su favor con un 64% y para el Rosario con el 56%; en tanto en la No intervención el 44% correspondió al Rosario y Satellite solo el 36%.

INTERVENCION EN CONFLICTOS.

D. N. P. 33 I. N. G. S.

1983



I= INTERVINE
 NI= NO INTERVINE.

TOTAL.

I= 14(56%) - 16(64)

NI= 11(44%) - 9(36%)

Fuente: Inv. Personal.

DE LA PREGUNTA 25 VALORAMOS LA COMPRESION DEL ADOLESCENTE A SUS PADRES Y ASI TENEMOS:

	R O S A R I O		S A T E L I T E	
	FEM.	MASC.	FEM.	MASC.
COMPRENDIDO.	11(44%)	9(36%)	8(32%)	14(56%)
NO COMPRENDIDO.	4(16%)	1(4%)	2(8%)	7(4%)
T O T A L				
COMPRENDIDO	20(80%)		-	22(88%)
NO COMPRENDIDO	5(20%)		-	3(12%)

La comprensión en forma global es favorable para Satellite con el 88% para solo el 80% del Rosario; en cuanto al sexo vemos que en el Rosario el Femenino con 44% por solo 36% para el masculino, por Satellite es a la inversa y tenemos que para las feminas el 32% con 56% para masculino.

En cuanto a la Incomprensión tenemos que se inclina para el Rosario con el 20% para 12% de Satellite.

INFORMACIÓN QUE RECIBE EL ADOLESCENTE DE SUS PADRES SOBRE SEXUALIDAD, DATOS OBTENIDOS DE LA PREGUNTA 18.

	R O S A R I O		S A T E L I T E	
	FEM.	MASC. -	FEM.	MASC.
PLATICA.	6(24%)	3(12%) -	3(12%)	6(24%)
NO PLATICA	9(36%)	7(28%) -	7(28%)	9(36%).
	T O T A L			
PLATICA	9(36%)		9(36%)	
NO PLATICA.	16(64%)		16(64%).	

En cuanto a la información que recibe el adolescente por parte de sus padres, la consideramos en forma equilibrada de -- acuerdo al porcentaje obtenido de la encuesta.

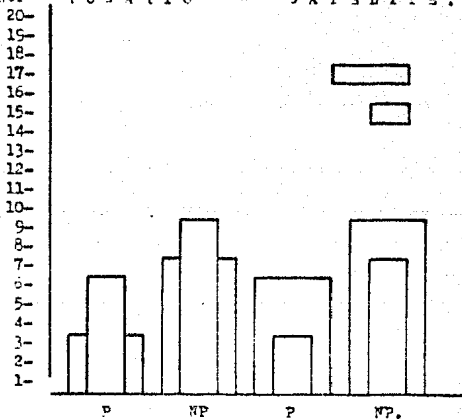
- En cuanto al Sexo en el Rosario el femenino se favorece - con el 24% y solo 12% para el masculino; en cambio en Satellite - se invierte, masculino con 24% y femenino con el 12%.

En cuanto a la mala información o no plática, sucede lo - mismo, en el Rosario el 36% para el sexo femenino y el 28% al -- masculino, y en Satellite se observa la inversa, 36% para el mas- culino y el 28% para el femenino.

INFORMACION QUE RECIBE DE SUS PADRES.

U. M. P. 33 I. M. S. S.
1983.

No. ROSARIO - SATELITE.



P= PLATICA.

NP= NO PLATICA.

TOTAL.

P. 9(36%) - 9(36%)

NP. 16(64%) - 16(64%)

fuente: Inv. Personal.

CONFIANZA QUE TIENE EL ADOLESCENTE AL CONSULTAR AL MEDICO FAMILIAR SOBRE LOS CAMBIOS EN LA PERSONALIDAD.

	R O S A R I O		S A T E L I T E	
	FEM.	MASC.	FEM.	MASC.
CONFIANZA	6 (24%)	7 (28%)	5 (20%)	9 (36%)
NO CONFIANZA	9 (36%)	3 (12%)	5 (20%)	6 (24%)

T O T A L.

CONFIANZA	13 (52%)	-	14 (56%)
NO CONFIANZA.	12 (48%)	-	11 (44%)

De acuerdo a la encuesta, observamos una mayor confianza del adolescente de Satellite con una leve diferencia, con 56% a 52% del Rosario, en cuanto a la desconfianza tenemos que esta se inclina para el Rosario levemente con el 48% para 44% de Satellite.

LOS LÍMITES EN EL SUBSISTEMA PARENTAL, DATOS OBTENIDOS DE LAS PREGUNTAS 25-26-27.

	R O S A R I O		S A T E L I T E.	
	FEM.	MASC.	FEM.	MASC.
C L A R O	3(12%)	6(24%)	4(16%)	8(32%)
D I F U S O	9(36%)	3(12%)	5(20%)	5(20%)
R I G I D O.	3(12%)	1(4%)	1(4%)	1(4%)
T O T A L				
C L A R O	9(36%)	-	12(48%)	
D I F U S O.	12(48%)	-	10(40%)	
R I G I D O.	4(16%)	-	2(8%)	

Como podemos ver, los límites claros favorecen al Satellite con el 48% por solo el 36% para el Rosario.

Límites Difusos estos favorecen a el Rosario con el 48% y el 40% para Satellite.

Los límites Rígidos al igual que los anteriores son favorables al Rosario con el 16% por 8% para Satellite.

CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

Al haber realizado un estudio comparativo, en derecho habitantes adolescentes y padres de familia, de estrato sociocultural diferente como la Unidad habitacional del Rosario y Cd. Satellite; observando que la información que tienen los padres sobre sexualidad, es adecuada en virtud a que la fuente de información fue obtenida en forma directa informal, otorgada por sus padres, lo que indica que la comunicación es clara directa.

Esta información se vio favorecida y ampliada por los canales de socialización de la sexualidad, como la escuela, iglesia, grupos de amigos, familia, las leyes, y los medios de comunicación masiva y la facilidad para obtener lecturas referentes a educación sexual, en forma directa. Por el contrario, observamos que la educación de sexualidad en el Rosario es inadecuada, debido a la fuente de información que fue en forma indirecta y por otros canales de socialización, aunado también a los tabúes socioculturales que ocasionan que este tema no se aborde en forma clara-directa dentro del ámbito familiar.

Como sabemos, todo individuo va viviendo y forjando su -- historia personal, constituyendo un marco de referencia en cuanto a conceptos y manifestaciones de la sexualidad. Cada individuo tiene sus propios procesos de selección de información de acuerdo a sus inquietudes, oportunidades, y contexto cultural, y así tenemos que la sexualidad reviste un caracter de privada en grupos de población como es el caso del Rosario y que durante mucho tiempo ha obstaculizado el poder conocer su precisión

las actitudes, valores y conductas reales existentes en dicha población. Tenemos que la socialización es el proceso por medio del cual la sociedad trasmite la cultura, y por lo mismo las pautas de conducta propias de esa sociedad. Al ser la sexualidad un elemento de la cultura es susceptible de socialización, determinada como fuerza social, y determinante del comportamiento humano y de las interrelaciones entre los miembros de la sociedad. Se entiende como la fuerza que mueve al individuo a relacionarse con personas de su mismo sexo y con el otro. Como sabemos la sociedad le confiere importancia a la sexualidad porque ésta constituye un elemento fundamental de lo que hombre y mujer son y desean ser.

En el adolescente la fuente de información de sexualidad en ambos sectores se obtiene en forma indirecta, haciendo un uso inadecuado de los canales de socialización, restringidos, haciendo la búsqueda de información como ya se ha referido por medio de amigos, revistas poco recomendables. Es de llamar la atención que la comunicación clara-directa no existe en la familia de los sectores estudiados, ya que generalmente la vía de comunicación se encuentra alterada apareciendo la comunicación incongruente e incluso sensurantes porque los progenitores desconocen la etapa por la que atraviesan los adolescentes, con sus implicaciones que lleva consigo la crisis propia del joven, la búsqueda de identidad sexual y las manifestaciones de sus necesidades psicológicas, el aislamiento y el proceso de asumir funciones inadecuadas en el sistema parental lo que lleva a la aparición de disfunciones

familiares en el eje II de la clasificación triaxial de la familia, principalmente en el inciso B en lo referente a disfunción en el subsistema padre-hijo.

El papel que asume el médico familiar en el Instituto mexicano del Seguro Social, vemos que éste no cumple en forma adecuada su perfil profesional, específicamente en el área de enseñanza, en virtud de que al ser un canal de socialización de la educación directa formal, no elabora programas de educación sobre sexualidad, tanto para el adolescente como para -- los padres de familia; aduciendo limitaciones institucionales como el exceso de consultas. El médico familiar también en base a normas institucionales no otorga atención médica al adolescente si éste no es acompañado por alguno de sus padres, - lo que actúa como barrera para que se establezca la comunicación afectiva entre éste y el médico familiar; puesto que el adolescente se intimida con la presencia de sus progenitores, desde el punto de vista, el médico familiar no otorga una --- atención médica integral ya que debiendo aprovechar la presencia del adolescente con alguno de sus padres, momento en que puede investigar la comunicación existente en ese medio familiar y valorando el cumplimiento y la función básica de la familia y de las necesidades psicológicas esenciales, como la - autoestima, y las necesidades de amor, etc.

En base a lo anterior condiciona que nuestras hipótesis de trabajo se verifican, por lo cual se recomienda para - combatir la comunicación inadecuada en el subsistema parenteral sobre el aspecto de sexualidad y disminuir la presencia -

de disfunción familiar lo siguiente:

I.- Motivar al médico familiar para que cumpla en forma adecuada con su perfil profesional.

II.- Que el médico familiar adopte su rol como canal de socialización de sexualidad en forma adecuada.

III.- Formación de grupos mixtos (padres-hijos) con ayuda del servicio de trabajo social médico, como integrante del equipo de salud y colaboración del médico familiar para brindar orientación referente a la educación de sexualidad de calidad y cantidad adecuada y para favorecer la comunicación clara-directa en el núcleo familiar referente a este tema, con objeto de disminuir la posible aparición de disfunción familiar. Formación de grupos para explicar al adolescente y a sus padres lo referente a los diferentes cambios físicos, hormonales y psicológicos, presentes en esta etapa de vital importancia como es la adolescencia para que de esta manera contribuir a la formación de personas adultas con un cierto grado de madurez emocional y seres socialmente adaptados.

De acuerdo al estudio realizado, observamos que la cultura tanto para el Rosario como para Cd. Satélite, fue el factor más importante en estas sociedades, lo que repercutió en la información obtenida de las encuestas practicadas al adolescente, padres de familia y médicos familiares. En las que se analizó la información con respecto a sexualidad en el ámbito familiar, así como los otros canales de socialización.

El adolescente como sabemos para lograr un desarrollo suficiente debe llenar los siguientes aspectos: el biológico - con un desarrollo físico que le permita la independencia y control del ambiente; en lo psicológico con comprensión de sí mismo, por medio del juicio y la lógica, y capacidad del yo para resolver por sí mismo y en forma efectiva problemas de la vida cotidiana. El adolescente elabora una conducta adaptativa a su situación. Al valorar el nivel sociocultural notamos un desequilibrio a favor de Cd. Satélite; contando con estudios desde primarios (Rosario) hasta profesionales.

En cuanto a la Información sobre sexualidad tanto del Adolescente como de los padres, en ambas poblaciones fué diferente y a favor de Cd. Satélite, notando además que la madre - fué la fuente de información más solicitada en ambas muestras y a continuación los amigos como canal de socialización más -- frecuente. En cuanto al tipo de comunicación, en ambas poblaciones la clara-directa fué nula y clara-enmascarada a favor - de Cd. Satélite con el 72% y el Rosario el 52%. En tanto la -- clara-desplazada a favor del Rosario con el 48% y Cd. Satélite el 28%.

La intervención en conflictos intergeneracionales, notamos una mayor confiabilidad al sector de Cd. Satélite con el 40% a diferencia del Rosario con el 8% únicamente, deduciendo por lo - tanto que hay un diálogo más favorable en la población de Cd. Satélite, con respecto a la del Rosario. De las relaciones en el subsistema parental, como sería la actitud y el comportamien

to del adolescente, siempre ha integrado a los adultos y ha --
creado conflictos intergeneracionales; originado por ambos.

Generalmente cuando los hijos entran a la adolescen--
cia, la organización familiar sufre un desajuste. Por una par--
te el joven desarrolla un tipo de pensamiento que le permite --
objetar la autoridad familiar; observadas durante la realiza--
ción de la encuesta con proyecciones del adolescente. Y hasta --
entonces razón suficiente para romper con los vínculos emocio--
nales de tipo infantil que le unen a sus padres rehusa a acep--
tar los argumentos del funcionamiento familiar y cuestiona con --
incongruencias y contrapone sus ideas a los ideales y valores --
familiares; toma de los medios de comunicación valores extran--
jero que propicia una trasculturación en su conducta personal.

La reacción del padre es en primera, considerando al --
hijo como una prolongación de sí mismo y que a su vez éste re--
presenta múltiples posibilidades para su futuro y además el --
padre nunca recordará los sentimientos críticos vividos en la --
adolescencia y además se encuentra convencido de que necesita --
cambiar al adolescente por su bien; poniéndole un horario cuan--
do acude a fiestar; buscando inconscientemente que el joven res--
ponda al ideal que ellos le marcan.

B I B L I O G R A F I A

- 1.- Ballesteros Usao A.: LA ADOLESCENCIA; Ed. Patria Méx. 1973.
- 2.- Beal, Edward M. TEACHING FAMILY THERAPY: Theory, Technics, Supervisión, Psychiatric Annals, 10-7, July 1980, pp. 161-268.
- 3.- Cohen Jean y Cols.: ENCICLOPEDIA DE LA VIDA SEXUAL; Ed. Argos-Vergara, S.A. Esp. 1973.
- 4.- Chagoya, L.: DINAMICA FAMILIAR Y PATOLOGIA, EN: LA FAMILIA MEDIO PROPICIADOR O INHIBIDOR DEL DESARROLLO HUMANO, Ed: Hosp. Inf. Méx. Oct. 1975, pp 25-38.
- 5.- De la Fuente Muñiz R.: PSICOLOGIA MEDICA; Ed. Fondo de - Cultura Económica, Méx. 1974 pp. 194-199.
- 6.- Fromm, E.: EL ARTE DE AMAR; Ed. Fondo de Cultura de Econó mica; 1977, Méx.
- 7.- Inst. Méx. de Psicoanálisis: LA TEORIA FREUDIANA DE LA - SEXUALIDAD; Méx. 1969. pp. 212.
- 8.- Gómezjara F: SOCIOLOGIA; Ed. Porrúa S.A. Méx. 1967 pp.113 a 154 y 347 a 378.
- 9.- Gutiérrez Pérez F.: CONOCIMIENTO DE LOS ADOLESCENTES, -- Ed. Esc. Norm. Sup. de Puebla; Méx. 1973.
- 10.- Jackson, D.D.: THE STUDY THE FAMILY, FAMILY PROCESS, 4: 9-16, 1965.

- 11.- Jaimes Alarid H. y Cols.: *FUNDAMENTOS DE MEDICINA FAMILIAR*; Ed. MFM, Méx. 1982. pp 3-21 y 253.
- 12.- Leñero, L.: *ESTEREOTIPOS Y NEOTIPOS DE FAMILIA EN MEXICO*
En: *LA FAMILIA MEDIO PROPICIADOR O INHIBIDOR DEL DESARROLLO HUMANO*, Ed. Hosp. Inf. Méx., Méx. Oct. 1975, pp. 61-108.
- 13.- Leñero, L.: *LA FAMILIA*, Ed. ANUIES, Méx. 1976.
- 14.- Leon Mann: *ELEMENTOS DE PSICOLOGIA SOCIAL*; Ed. Limusa -- Méx. 1981. pp. 159-160.
- 15.- Meissner, W.: *FAMILY AND PSYCHOSOMATIC PROCESS*, *Family - Process* 5, pp 142-161. 1966.
- 16.- Minuchin, S.: *FAMILIES AND FAMILY THERAPY*, Harvard University Press, Cambridge, Mass.; 1974. pp. 46-66.
- 17.- Rubin I y Kirkendall.: *PREGUNTAS DEL ADOLESCENTE EN SU DESARROLLO PSICOSEXUAL*, Ed. Pax. Méx. 1982.
- 18.- Rolla, E.: *FAMILIA Y PERSONALIDAD*, Ed. Paidós, Arg. 1976
- 19.- Sahaun, A.: *INTEGRACION SEXUAL*, Ed. del pais, Méx. 1978.
- 20.- Wen-Shing Tseng and Mc Dermott: *TRIAXIAL FAMILY CLASSIFICATION*, *Journal of Child Psychiatry*, Vol.18, No. 1 Winter 1979, pp. 22-43.
- 21.- Wilson, R.: *INTRODUCCION TO SEXUAL COUSSELING STATEWIDE FAMILY PLANNING PROGRAM*, Carolina Population Center Ed. 1977.

ENCUESTAS A ADOLESCENTES.

EDAD:

SEXO:

ESCOLARIDAD:

DOMICILIO:

- 1.- ¿Pláticas con tus padres acerca de los cambios que se es tán presentando en tú cuerpo?
SI..... NO.....
- 2.- ¿Tus padres te contestan?
SI..... NO.....
- 3.- ¿Quedas satisfecho con la respuesta que dan tus padres?
SI..... NO.....
- 4.- ¿Le tienes más confianza a tú papa o a tú mama?
PAPA..... MAMA.....
- 5.- ¿Cuando acudes a consulta tú médico te brinda confianza para que tú hagas preguntas referentes al porqué de los cambios que presentas?
SI..... NO.....
- 6.- ¿Sabes lo que es la menstruación o regla?
SI..... NO.....
- 7.- ¿Consideras que la menstruación es mala?
SI..... NO.....
- 8.- ¿Sabes como está formado tú aparato genital?
SI..... NO.....

- 9.- ¿Quién te ha brindado información referente al sexo?
- a:- Papá..... h:- Enfermera.....
 b:- Mamá i:- Libros.....
 c:- Ambos..... j:- Amigos.....
 d:- Maestro..... k:- Revistas.....
 e:- Médico..... l:- Películas.....
 f:- T. Social..... ll:- Otros.....
 g:- Enfermera.
- 10.- ¿Sabes lo que es el acto sexual?
 SI..... NO.....
- 11.- ¿Sabes como nacen los niños?
 SI..... NO.....
- 12.- ¿Sabes lo que es la masturbación?
 SI..... NO.....
- 13.- ¿Te masturbas?
 SI..... NO.....
- 14.- ¿Sabías que la masturbación es un fenómeno normal?
 SI..... NO.....
- 15.- ¿Sabes porqué sale el acné?
 SI..... NO.....
- 16.- ¿Sabes tú que la mujer madura más pronto que el hombre?
 SI..... NO.....
- 17.- ¿Sabes el porqué?
 SI..... NO.....

- 18.- *¿Platicas con tus padres de temas referentes al sexo?*
SI..... NO.....
- 19.- *¿Platicas con tus amigos(as) sobre cuestiones referentes al sexo?*
SI..... NO.....
- 20.- *¿Sabes lo que es la eyaculación?*
SI..... NO.....
- 21.- *¿Has amanecido "mojado" alguna vez?*
SI..... NO.....
- 22.- *¿Consideras que es normal?*
SI..... NO.....
- 23.- *¿Eres feliz?*
SI..... NO.....
- 24.- *¿Cuando tus padres presentan algún conflicto, intervienes, para buscar la solución?*
SI..... NO.....
- 25.- *¿Consideras que tus padres te comprenden?*
SI..... NO.....
- 26.- *¿Cuando tus padres te niegan permiso para acudir a diver tirtte; te molestan con ellos?*
SI..... NO!.....

27.- *¿En lo referente a tus actividades escolares, te sientes privado por tus padres?*

SI..... NO.....

28.- *¿Te incomodan los cambios que se están presentando en -
tl?*

SI..... NO.....

ENCUESTA A MEDICOS FAMILIARES

1.- SEXO:

2.- No.

3.- No. de consultas promedio diario:

A:- ¿Se interesa Ud. en explicar a un adolescente sobre los - cambios que se presentan en esta etapa, aunque él no lo so licite, ya que el motivo de consulta fué por acné?.

SI..... NO.....

B:- ¿Ud. otorga la consulta cuando el adolescente acude solo?

SI..... NO.....

C:- ¿Prefiere Ud. que el adolescente acuda con alguno de sus - padres?.

SI..... NO.....

D:- ¿Cuando un adolescente acude a consulta por cambios en su - personalidad y es llevado por uno de sus padres, Ud. reali - za la entrevista en forma grupal?.

SI..... NO.....

E:- ¿Para dar orientación es lo preferente a la educación se - xual, a su población adscrita, la hace:

1.- ¿A los padres por separado?

2.- ¿A los padres juntos?

3.- ¿A la familia en conjunto?

ENCUESTAS A PADRES DE FAMILIA.

EDAD:

SEXO:

ESCOLARIDAD:

OCUPACION:

LUGAR DE ORIGEN Y RESIDENCIA ACTUAL:

1.- ¿Sabe Ud. lo que es la menstruación?

SI..... NO.....

2.- ¿Sabe como están constituidos sus genitales?

SI..... NO.....

3.- ¿Sabe como están constituidos los genitales de su conyuge?

SI..... NO.....

4.- ¿Considera Ud. si la menstruación es normal?

SI..... NO.....

5.- ¿Ud. la información referente al sexo, la obtuvo de:

1.- Su padre:

6.- Trabajadora Social

2.- Mamá:

7.- Enfermera:

3.- Ambos padres:

8.- Libros:

4.- Maestros:

9.- Revistas

5.- Médico.

10.- Amigos

11.- Otros.

6.- ¿Ud. le explica a sus hijos el porqué de los cambios que presenta?

SI..... NO.....

7.- ¿Lo hace en forma clara?

SI.....NO.....A VECES.....

8.- ¿Cuando sus hijos le preguntan en cuestiones referentes al sexo se molesta Ud?

SI..... NO.....

9.- ¿Cuando le preguntas esto, sabe responder?

SI..... NO.....

10.- ¿Considera Ud. que la información referente a la esfera sexual debe de otorgarse por?

1.- El papá.

2.- La mamá.

3.- Ambos

4.- Médico.

5.- Otra persona especialista.

11.- ¿Los cambios de conducta que presenta su hijo adolescente lo ha llevado a divisiones con su cónyuge? ...

SI..... NO.....

12.- ¿Si Ud. sabe que su hijo se masturba le llamarla la atención?

SI..... NO.....

13.- ¿Ud. permite a su hijo adolescente acudir a diversiones con sus amigos?

SI.....NO.....

14.- ¿Le pone Ud. un tiempo máximo para regresar a casa?

SI.....NO.....

- 15.-¿Cuando existen conflictos con su cónyuge su hijo interviene en forma directa, en la solución de Este?
 SI..... NO.....
- 16.-¿Ud. lo permite?
 SI.....NO.....
- 17.-¿La actitud que asume su hijo adolescente ha ocasionado problemas familiares?
 SI..... NO:.....
- 18.-¿En caso afirmativo, platica Ud. y/o su cónyuge con su hijo adolescente, para identificar el porque de su conducta?
 SI..... NO.....
 PAPA..... MAMA.....AMBOS.....
- 19.-¿Ud. considera que las relaciones prematrimoniales son buenas?
 SI..... NO.....
- 20.-¿Ud. considera que hablar de sexo en su medio familiar es malo?
 SI..... NO.....