

11226  
79.26



*Universidad Nacional Autónoma  
de México*

*Instituto Mexicano del Seguro Social  
Unidad Médica Familiar No. 1 Puebla, Pue.*

**LA FAMILIA EN CRISIS Y EL SEXO**  
*(Estudio de 1600 familias adscritas a 4  
consultorios de la U.M.F. No. 1 IMSS  
Puebla, Pue. 1987).*

**TESIS RECEPCIONAL**

*que para obtener el postgrado en  
MEDICINA FAMILIAR*

*presenta*

*Juan Manuel Castillo García de Alba*



**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



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

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

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

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

# TESIS CON FALLA DE ORIGEN

## INDICE

Página

INTRODUCCION -----	I
OBJETIVOS -----	5
MATERIAL Y METODOS -----	6
FORMULARIO -----	8
DEFINICION DE TERMINOS -----	9
RESULTADOS -----	14
DISCUSION -----	27
CONCLUSIONES -----	28
RESUMEN -----	30
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS -----	31

## INTRODUCCION

El hombre, para poder satisfacer sus necesidades biológicas, psicológicas y sociales, requiere siempre participar y moverse dentro de diferentes grupos en su vida diaria. De estos grupos resalta por su importancia la familia, considerada como el núcleo primario y fundamental para proveer la satisfacción de las necesidades básicas del hombre y sobre todo de los hijos.

Si definimos a la familia como una asociación que se caracteriza por una relación sexual lo suficientemente precisa y duradera para proveer la procreación y crianza de los hijos, encontramos que el grupo familiar gira en torno a la legitimación de la vida sexual entre los padres y de la formación y cuidado de los hijos (2, 3, 8).

La familia ha demostrado históricamente ser el núcleo indispensable para el desarrollo del hombre, el cual depende de ella para su supervivencia y crecimiento (1).

La familia debe cumplir con varias expectativas biopsíquicas y sociales de cada uno de sus miembros, entre las que están cubrir las necesidades afectivas y formar los roles sexuales (7). Cuando se rompe esta red se desintegra la familia. Los padres deben aprender a relacionarse sexualmente de una manera adecuada entre ellos mismos y con capacidad orientadora hacia sus hijos, y la familia es, por esto, uno de los lugares claves en donde se pueda dar una transformación de manera positiva (4, 5, 11).

Al hablar de la conducta sexual en la familia, no se deben dar por hecho todas las virtudes morales esperadas, consideradas casi como naturalmente intrínsecas a la estructura familiar; antes al contrario, se descubre un mundo de pequeños y grandes conflictos humanos que generan, a veces de manera encubierta, las mayores confianzas y los mayores afectos al lado de grandes odios y resentimientos (6, 9, 10).

Dada la universalidad de la conducta sexual, y de esta en el grupo familiar, habría que esperar un conocimiento amplio de ella. De hecho conocemos muy poco, hemos creado pocos modelos para el estudio de este tipo de conducta humana, y aquellos investigadores que se han atrevido a crear modelos han sido sometidos a la cen-

sura por parte de la sociedad que sigue deseando ocultar las actividades sexuales ( 12, 13 ).

Comenzando con el Kama Sutra de Vatsyayana, siguiendo con las observaciones de Aristóteles sobre los cambios que ocurrían en los testículos durante la excitación sexual, no fue sino hasta el Siglo XX con el Dr. William Masters, ginecólogo y obstetra que estudió lo que sucede al cuerpo durante la estimulación sexual. En 1964 estableció la Reproductive Biology Research Foundation --- (hoy en día el Masters y Johnson Institute) en San Louis Missouri. En este centro se estableció el marco para muchos tipos de investigación en el campo de la sexualidad humana en el grupo familiar -- ( 2 ).

En los campos sociológicos y psicológicos de la investigación sexual hubo muchos pioneros. Henry Havelock Ellis, Sigmund Freud, y Alfred Kinsey, para nombrar algunos, comenzaron a preguntarse porqué las personas buscaban la relación sexual, de dónde -- provenía el deseo y cómo los deseos pueden satisfacerse. Al mencionarlos juntos no se quiere dar a entender que su perspectiva, métodos de observación o resultados hayan tenido mucho en común. Sin embargo hicieron contribuciones notables con auraderos conjuntos de conocimientos con que contamos. En especial las observaciones básicas de Freud sobre sexualidad, aunque a esta el espaldarazo definitivo, al considerarla como la causa principal, consciente o inconsciente, de la mayoría de las dolencias que aquejan a cada miembro familiar. De esta forma convirtió a la sexualidad en uno de -- los pilares fundamentales de comprensión total del hombre, pero -- desgraciadamente, en ningún momento intentó demostrar científicamente sus intuiciones. Además pese al creciente interés por el tema sexual, persistía aún la idea de que determinadas actitudes --- sexuales eran patológicas y propias de una minoría neurótica e incluso depravada ( 3 ).

Hubo que esperar las investigaciones de Alfred C. Kinsey con sus dos libros, Sexual Behavior in the Human Male (1948) y Sexual Behavior in the Human Female (1953), para que los estudios sexológicos familiares se orientaran firmemente con criterio científico riguroso, por ello, es el verdadero creador de la sexología y la convirtió en una ciencia respetable.

Después de Kinsey, un creciente número de científicos se ha consagrado a las investigaciones sexuales humanas; entre ellos se destacan Masters y Johnson, por haber realizado el primer y único estudio sistemático sobre la fisiología del acto sexual y por haber ideado métodos muy eficaces para el tratamiento de las disfunciones sexuales, lo mismo que Money, quien ha investigado la interacción de la herencia biológica con el medio sociocultural en el establecimiento de la diferenciación psicosexual humana ( 4 ).

En la actualidad, Talcott Parsons (el autor más representativo de la escuela estructural funcionalista) señala a la sexualidad como uno de los factores más importantes que determinan en gran parte la buena realización de las funciones familiares como la procreación, cuidado, socialización y educación de los hijos para mantener una integración familiar adecuada. Por otro lado, Marie L. Richmond menciona que los esposos al no tener un nivel adecuado de conocimientos sobre educación sexual, entran fácilmente en conflicto y alteran importantemente la dinámica familiar, llegando incluso hasta el divorcio, encontrando además, hasta en un 65% de familias en crisis creada por la ignorancia sexual, terminando finalmente con la ruptura familiar ( 5 ).

En México no han podido realizarse investigaciones de gran magnitud en vista de lo costoso de las mismas y de que se han establecido otras prioridades entre las muchas necesidades del país. Sin embargo se han hecho intentos aislados de exploración de este campo, como los de Rufz Harrell, Saucedo de Flores Quijano y Márquez Lozornio. Estos estudios nos indican que es imprescindible obtener la información que describe el comportamiento sexual de nuestra población y sus familiares sin tener que acudir a datos obtenidos en otras culturas, de mentalidad e idiosincrasias diferentes a la mexicana, con el objeto de estructurar programas educativos y de salud familiar apegados a las necesidades reales de la población a quien estén dirigidos ( 6 ).

La educación sexual es un importante problema en la vida familiar. La sexualidad implica un logro en tres áreas que se complementan, la biológica, la psicológica y la social ( 10 ).

La familia es una unidad de interacción de roles con funciones específicas, cuando se rompe esta red se desintegra la familia ( 8 ).

En México se sigue una línea tradicionalista de educación sexual en los niños. De esta manera, la estimulación y la curiosidad sexual son aspectos que no se permiten en la familia y acausan ser -- castigados. La masturbación en el niño no es tolerada por los padres como un fenómeno natural e normal. En la mente de los padres el sexo sigue siendo sucio y malo, y dichas connotaciones son transmitidas -- hacia los hijos en forma consciente e inconsciente ( 15 ).

De lo dicho anteriormente se deriva la importancia de una acción de orientación y educación para la vida familiar ( II ). Es -- por ello, que el presente estudio va dirigido a tratar de llegar a -- un diagnóstico sobre qué tan importante es que los padres de familia tengan un bajo nivel de conocimientos sobre educación sexual, para -- que se desencadenen en el seno familiar disfunciones que van a lle-- var probablemente a la familia a vivir en un estado de tensiones y -- crisis.

Este estudio pretende servir de base para que se despierte el interés y se hicieren más investigaciones a futuro sobre la -- sexualidad humana y la familia.



## OBJETIVOS

### General.-

Revisar que información tienen los padres de familia sobre educación sexual, en familias en crisis .

### Específicos.-

- Determinar cuántas familias se encuentran en crisis, siendo la causa deficiente información sexual.
- Describir cuál es la causa más frecuente que origina crisis en la familia, desde el punto de vista sexual.
- Describir qué conocimientos tienen los padres de familia sobre educación sexual, desde el punto de vista biológico, psicológico y social.

## MATERIAL Y METODOS

Se efectuó un estudio observacional, prospectivo, descriptivo y transversal en los padres de familia, de las familias adscritas a cuatro consultorios de la U.M.F. No. 1 del IMSS Puebla, Pue. Se incluyeron en el estudio a familias de tipo nuclear, en donde estuvieran presentes el padre y la madre, sin importar que estuvieran unidos por matrimonio por alguna ley civil o religiosa o ámbas, o vivieran en unión libre. Sin importar tampoco la profesión de los cónyuges ni el tiempo de formación de la familia. Es decir, se excluyeron del estudio a las familias en las cuales había ausencia de uno de los padres por cualquier motivo, y sólo se tomó en cuenta la parte nuclear en el caso de familias extensas.

Para seleccionar la muestra se utilizó el muestreo estratificado, tomando como estratos el número de consultorios existentes en la U.M.F. No. 1 IMSS Puebla, Pue., de los cuales (en total 20) se seleccionaron 4 al azar (resultaron electos los consultorios 2, 4, 9 y 22), y por medio de tabla de números aleatorios se seleccionaron de cada consultorio 400 familias, de tal manera que el estudio se pudo llevar a cabo en 1 600 familias en total.

Para la obtención de los datos se efectuaron encuestas por medio de entrevista estructurada, para lo cual se elaboró un formulario conteniendo preguntas sobre datos de identificación de los padres de familia, sobre aspectos básicos de educación sexual desde el punto de vista biológico, psicológico y social, y sobre aspectos que pudieran identificar a una familia en crisis. Las mismas preguntas se le realizaron a cada padre de familia, de tal manera que se llenaron en total 3 200 formularios. Para evitar que al momento del llenado del formulario se incurriera en errores por diferencia de criterios, éstos se llenaron por el investigador colaborador del estudio en el domicilio de la familia seleccionada, o en el consultorio cuando concurrió a consulta. -- En el momento del llenado del formulario debieron estar presentes ámbos padres de familia.

El estudio se efectuó del mes de abril al mes de octubre de 1987.

Posteriormente se llevó a cabo la elaboración de toda la información recabada, se clasificaron todas las datos, se sacó cómputo y porcentaje de cada uno de ellos. Además se presentan los resultados en forma descriptiva mediante cuadros y gráficas. Se hace una evaluación final y se sacan conclusiones, con lo que finalmente podemos llegar a un diagnóstico sobre el tema que nos ocupa.

- H -  
EL SEXO Y LA FAMILIA

No. \_\_\_\_\_ Familia \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Ocupación Padre \_\_\_\_\_

No. Hijos \_\_\_\_\_ Religión \_\_\_\_\_ Escolaridad Padre \_\_\_\_\_

¿Sabe ud qué es educación sexual? \_\_\_\_\_

La Finalidad fundamental del matrimonio es \_\_\_\_\_

El sexo del hijo lo determina la célula gonadal del \_\_\_\_\_

El hombre puede darse cuenta siempre de si una mujer ya no es virgen \_\_\_\_\_

La ovulación es \_\_\_\_\_

Los factores emocionales o ambientales pueden ejercer influencia sobre la menstruación en la mujer \_\_\_\_\_

Eyacuación es \_\_\_\_\_ La masturbación es un fenómeno natural \_\_\_\_\_

Los caracteres sexuales secundarios se refieren a \_\_\_\_\_

¿Qué es orgasmo? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ edad de inicio de vida sexual \_\_\_\_\_

Persona con quien se inició la relación sexual \_\_\_\_\_

¿Fueron satisfactorias sus primeras relaciones sexuales? \_\_\_\_\_

¿Las relaciones sexuales con su esposa son satisfactorias? \_\_\_\_\_

¿Pone en práctica métodos para satisfacer sexualmente a su esposa? \_\_\_\_\_

Frecuencia de relaciones sexuales \_\_\_\_\_

Relaciones sexuales extramaritales \_\_\_\_\_ ¿Ha sentido mayor satisfacción sexual con otra mujer que con su esposa? \_\_\_\_\_

Sí, ¿porqué \_\_\_\_\_ Fuente de educación sexual \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ¿Da educación sexual a sus hijos? \_\_\_\_\_

Tiene hijos con otra mujer? \_\_\_\_\_ ¿Piensa que el hombre debe tener mayor libertad sexual que la mujer? \_\_\_\_\_

Conocimiento de las relaciones sexuales extramaritales del cónyuge \_\_\_\_\_ ¿Acepta que su cónyuge se controle en planificación familiar? \_\_\_\_\_

¿Porqué? \_\_\_\_\_

¿Estaría dispuesto a aceptar métodos anticonceptivos? \_\_\_\_\_

¿Conserva su atractivo físico para que su cónyuge no pierda el interés en usted? 6666 \_\_\_\_\_

¿Lleva usted la iniciativa en las relaciones sexuales \_\_\_\_\_

¿Cuál es la finalidad de las relaciones sexuales? \_\_\_\_\_

Problemas causados por insatisfacción sexual \_\_\_\_\_

¿La mujer debe llegar virgen al matrimonio? \_\_\_\_\_

¿Porqué los hombres buscan a otras mujeres ya estando casados? \_\_\_\_\_

¿Existe disfunción sexual? (Eyacuación precoz, deseo inhibido, frigidez, impotencia) \_\_\_\_\_

- ¿Esta disfunción le afecta como persona, en el trabajo, en la familia? \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ En la adolescencia se persigue la identidad por la \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ La manera en que se educa a un niño para el control de sus es \_\_\_\_\_  
 fteriores influye en su comportamiento psicosexual futuro? \_\_\_\_\_
- ¿Las costumbres entre los adolescentes de tomarse de las manos, acariciarse y \_\_\_\_\_  
 besarse conduce a la heterosexualidad? \_\_\_\_\_ La erección y eyeculación \_\_\_\_\_  
 que se produce en forma inconciente y con frecuencia durante la noche en un e- \_\_\_\_\_  
 crescente son normales? \_\_\_\_\_ Es anormal que una mujer o un \_\_\_\_\_  
 hombre tengan fantasías sexuales o excitación con otro hombre o mujer que no \_\_\_\_\_  
 sea su cónyuge? \_\_\_\_\_ ¿Porqué? \_\_\_\_\_
- ¿En cada relación sexual que tenga la mujer puede ser fecundada? \_\_\_\_\_
- ¿En cada relación sexual que tenga el hombre puede fecundarse? \_\_\_\_\_
- ¿El coito practicado durante los últimos tres meses del embarazo es dañino o \_\_\_\_\_  
 peligroso? \_\_\_\_\_ ¿Cuáles son las enfermedades venéreas? \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ Homosexualidad es \_\_\_\_\_
- Climaterios es \_\_\_\_\_
- ¿El "Machismo" es benéfico o perjudicial? \_\_\_\_\_
- ¿Su actitud hacia su hijo si lo encontrara leyendo una revista pornográfica se- \_\_\_\_\_  
 ría? \_\_\_\_\_
- ¿Su actitud si encontrara a su hijo masturbándose sería? \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ La educación sexual en los hijos debe ini- \_\_\_\_\_  
 ciarse a la edad de \_\_\_\_\_ ¿Estaría dispuesto a que se le \_\_\_\_\_  
 realizara la vasectomía? \_\_\_\_\_ ¿Porqué? \_\_\_\_\_
- ¿Estaría dispuesto a que se le realizara salpingooclasia? \_\_\_\_\_
- ¿Se siguen queriendo igual o más que al casarse? \_\_\_\_\_ ¿Porqué? \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ ¿Ambos participan en la educa- \_\_\_\_\_  
 ción de sus hijos? \_\_\_\_\_ ¿Porqué? \_\_\_\_\_
- ¿Han pensado en divorciarse? \_\_\_\_\_ ¿Porqué? \_\_\_\_\_
- ¿Fide orientación sexual a su médico familiar? \_\_\_\_\_ ¿Porqué? \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ ¿Lee sobre educación sexual? \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ ¿Podría recomendar algún libro o revista? \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ ¿Le gustaría tener una mayor educación sexual? \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ ¿Porqué? \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES:

NOTA: La información recabada en este cuestionario es puramente con fines es-  
 tadísticos de estudio y es confidencial.

## DEFINICION DE TERMINOS

- 1.- **EDUCACION SEXUAL.**- Se define como un conjunto planificado de actos que procuran la formación integral de un sujeto en el campo de la sexualidad. Se plantea en el ámbito de la educación familiar desde el punto de vista biológico, psicológico y social. En su acepción más moderna significa dar información para descubrir el sentido de la relación humana entre las personas de igual y diferente sexo. Descubrir el valor afectivo y moral de las relaciones derivadas de la sexualidad entre la pareja humana entre los progenitores y sus hijos y entre hermanos. Significa por lo tanto, aprender a conocer, manejar y perfeccionar la dimensión psíquica que envuelve a las relaciones sexuales y la importancia que tienen estas en la vida familiar.
- 2.- **CRISIS FAMILIAR.**- Momento decisivo e importante en la vida familiar, en el cual los padres y los hijos deben poner en juego mecanismos adecuados para relacionarse entre ellos, estableciendo una integración intergeneracional, donde cada miembro familiar debe conservar el rol que le corresponde, para que haya transformaciones positivas. Es en este momento cuando si no se está plenamente capacitado para resolver de la mejor manera las situaciones que le plantea la vida familiar a cada miembro, especialmente en el campo de la sexualidad, se pone en duda la continuación de la integración familiar. Por esto, los padres deben poseer un adecuado nivel de conocimientos sobre educación sexual, para aprender a relacionarse entre ellos y entre sus hijos con un sentido no puramente autoritario, sino también con capacidad orientadora, sobre el tan importante y tan controvertido tema de la sexualidad. La crisis familiar ocurre cuando se cae en un debilitamiento de las funciones familiares sociales.
- 3.- **FAMILIA NUCLEAR.**- La familia formada por padres e hijos. Debe de existir una buena autoridad y un buen grupo de subordinados, cuando las relaciones interpersonales son adecuadas. No deben existir situaciones de stress.

- 4.- **MATRIMONIO POR CONTRATO.**- Matrimonio donde los derechos y obligaciones mutuos son definidos por medio del contrato matrimonial -- formal y por escrito, el cual se establece fundamentalmente para darle protección a la esposa y a los hijos, y le da mucha estabilidad a la familia para que sea verdaderamente nuclear (es como un respeto hacia la mujer y sirve además para defenderla de los demás).
- 5.- **MATRIMONIO RELIGIOSO.**- Matrimonio que se establece mediante una religión o credo, cualquiera que fuere éste, con el fin de proveerse atención mutua y procrear hijos, donde cada uno de los integrantes tiene obligaciones y derechos específicos, y donde su credo o religión les impone normas morales que cumplir con los mismos.
- 6.- **UNION LIBRE.**- Situación donde un hombre y una mujer, por voluntad propia se unen, sin ningún lazo civil o religioso, para brindarse protección mutua y tener familia. Ellos mismos ponen las reglas del juego, expresando sus derechos y obligaciones. En determinado momento, al no haber ningún nexo que los ate (a excepción de los hijos y el aspecto moral), pudieran llevar una vida más estable, aunque esto es cuestionable, puesto que en determinado momento -- puede surgir mucho stress por las reglas mismas que la sociedad impone.
- 7.- **DESINTEGRACION FAMILIAR.**- Cuando alguno de los cónyuges falta por muerte, divorcio, separación o abandono. La teoría estructural -- funcionalista la entiende "como el rompimiento de la unidad familiar, la disolución o fractura de una estructura de funciones sociales cuando uno o más miembros dejan de desempeñar adecuadamente sus obligaciones funcionales". Si la familia es una unidad de interacción de roles con funciones específicas, cuando se rompe esta red se desintegra la familia.
- 8.- **ORGASMO.**- Fase de la relación sexual que se limita a los escasos segundos durante los cuales la vasocongestión y la miotoni desarrolladas por estímulo sexual son liberadas. Se alcanza cuando se llega a un máximo de tensión sexual. El comienzo del orgasmo subjetivo es pélvico y se concentra de modo específico en clitoris, en la mujer, además de vagina y útero.

Y en el pene, próstata y vesículas seminales en el hombre. Se experimenta subjetivamente una respuesta de todo el organismo a la tensión sexual. Hay grandes variaciones en la duración del orgasmo.

9.- **EYACULACION.**- Expulsión brusca de semen de carácter reflejo que se produce cuando psíquica y corporalmente el individuo llega a un límite de excitación. Se produce de 3 a 5 minutos de iniciado el coito, en forma de pequeños chorros de semen que salen enérgicamente.

10.- **EYACULACION PRECOZ.**- Cuando se produce la eyaculación antes de la introducción del pene o simultáneamente con ella. Se considera que la hay si la eyaculación se produce antes de dos minutos de la introducción del pene.

11.- **COITO.**- Situación fisiológica de la respuesta sexual humana que empieza con el apetito sexual; posteriormente se lleva a cabo la excitación que es la primera fase, luego viene la introducción del pene en vagina, de la fase de excitación se pasa a la fase de meseta si la estimulación sexual efectiva continúa. En esta fase la tensión sexual se intensifica y llega al máximo, después de lo cual aparece la fase de orgasmo, que es la tercera fase, luego viene relajación muscular y aparece la fase de resolución que es la cuarta fase. Cabe hacer notar que cualquiera de las fases podría no alcanzarse o pasar a la otra sin llegar a lo que se debiera pasar fisiológicamente.

12.- **FRIGIDEZ.**- Trastorno que se manifiesta por la ausencia de deseo sexual, rechazo al coito, o realización de este acompañado de sensaciones dolorosas o desagradables, sin orgasmo.

13.- **IMPOTENCIA.**- Incapacidad para realizar el coito. Es absoluta cuando se produce ante todos los compañeros sexuales y relativa cuando se limite a algunas o a circunstancias especiales. Las causas pueden ser situaciones orgánicas o psíquicas.

14.- **HOMOSEXUALIDAD.**- Búsqueda del coito y preferencia sexual por sujetos del mismo sexo.

15.- **FELICIDAD SEXUAL.**- Obtención de plena satisfacción sexual, corporal y espiritual.



- 16.- **FANTASIA SEXUAL.**- Proceso de compensación por el cual el individuo realiza imaginativamente un deseo sexual imposible. Proceso imaginativo mediante el cual obtiene un mayor goce o satisfacción sexual. Las fantasías sexuales en las relaciones son necesarias definitivamente, siempre y cuando no se convierten en un deseo pertinaz de sustituir al compañero con el cual se realiza el coito.
- 17.- **DISPAREUNIA.**-Manifestación de coitos acelerados o acompañados de sensaciones de repugnancia en la mujer. También puede suceder en el hombre, aunque es más raro.
- 18.- **VAGINISMO.**- Se llama así a la contracción espástica de los muscu- los perineales, que impiden de este modo la penetración. Se debe a la asociación de un estímulo aversivo con el acto sexual. Es el caso de la violación salvaje o el dolor durante el coito. Tam- -- bién puede aparecer en los casos en que existe un sistema de va- lores contrarios a una sexualidad vivida naturalmente. Puede ser el temor a un embarazo no deseado .
- 19.- **DISFUNCIONES SEXUALES.**- Problemas en cuanto a la capacidad para disfrutar y realizar el coito. Los problemas que plantea a la ac- tividad sexual pueden ser de dos tipos: a) o existe un impedimen- to para la realización y/o disfrute del coito; o bien el placer es obtenido completamente cuando la erección o lubricación son - perfectas, pero b) se considera que el objeto de la realización se desvía de la norma.
- 20.- **INFIDELIDAD.**- Relaciones sexuales al margen de la pareja habitual. Es un fenómeno muy frecuente. En Francia las llevan a cabo 30% - de los varones y el 10% de las mujeres. En Estados Unidos los -- hombres de 25 a 30 años las tienen en un 50%. En Italia 51%. Las causas son múltiples, de la dinámica conyugal o problemas psico- lógicos específicos.
- 21.- **CLIMATERIO.**- Etapa de la vida de la mujer que se presenta entre los 40 y 50 años de edad, y se caracteriza por el cese de la fun- ción reproductora y cambios físicos, funcionales y psíquicos. Se denomina también menopausia. El climaterio masculino se da alre- dedor de los 50 y 60 años, en que podría haber pérdida de la e--

receión y transtornos psicosomáticos, pero no es frecuente que ocurran, y si existieran tales síntomas, se atribuyen sólo a posiciones psicológicas particulares.

### RESULTADOS

Como se ha mencionado previamente, el presente estudio se llevó a cabo en 1 600 familias derechahabientes de La U.M.F. No. I I.M.S.S. Puebla Pue. adscritas a 4 consultorios (2, 4, 9 y 22), en el lapso comprendido de Enero-Octubre de 1987.

Los resultados obtenidos son los que a continuación se exponen:

#### DISTRIBUCION DE ACUERDO AL SEXO DE LOS PADRES DE FAMILIA ESTUDIADOS.

SEXO	NUMERO	%
Femenino	1 600	50.00
Masculino	1 600	50.00
TOTAL	3 200	100.00 %

U.M.F. No. I IMSS Puebla Pue.

Como se observa, lógicamente si el estudio se llevó a cabo en 1 600 familias, dado que son dos padres por familia, el total de derechahabientes estudiados fue de 3 200, 50% para cada sexo, lo que hace un total de 100.0 %.

CUADRO I

En el sexo masculino se presentó una variación de edades de 18 a 64 años, con una media aritmética de 31.4 años, con una mediana de 30.5, moda de 26 y rango de 16.

En el sexo femenino se presentó una variación de edades de 17 a 60 años de edad, con una media aritmética de 31.7, una mediana de 26, moda de 24 y rango de 43.

En el total de población la variación en la edad fué de 17 a 64 años de edad, con una media aritmética de 30.6, mediana de 26, moda de 24 y rango de 47 años.

La escolaridad de los 3 200 derechohabientes fué la siguiente:

ESCOLARIDAD DE LOS PADRES DE FAMILIA  
ESTUDIADOS.

ESCOLARIDAD	MASCULINOS	FEMENINOS	NUMERO	%
Analfabetas	43	85	128	4.0
Primaria Incompleta	520	504	1 024	32.0
Primaria Completa	590	530	1 120	35.0
Secundaria Incompleta	128	192	320	10.0
Secundaria Completa	118	138	256	8.0
Preparatoria Incompleta	80	80	160	5.0
Preparatoria Completa	58	38	96	3.0
Profesional Incompleta	42	22	64	2.0
Profesional Completa	21	11	32	1.0
<b>TOTAL</b>	<b>1 600</b>	<b>1 600</b>	<b>3 200</b>	<b>100.00%</b>

U.M.F. No. 1 IMSS Huehla, Pue. 1987.

Como se puede observar, predominan los padres de familia que sólo tienen primaria completa o incompleta (En total 67%), y de éstos, se observa predominancia en los hombres.

Con respecto a la ocupacion del padre de familia se encontró:

OCUPACION DEL PADRE DE FAMILIA

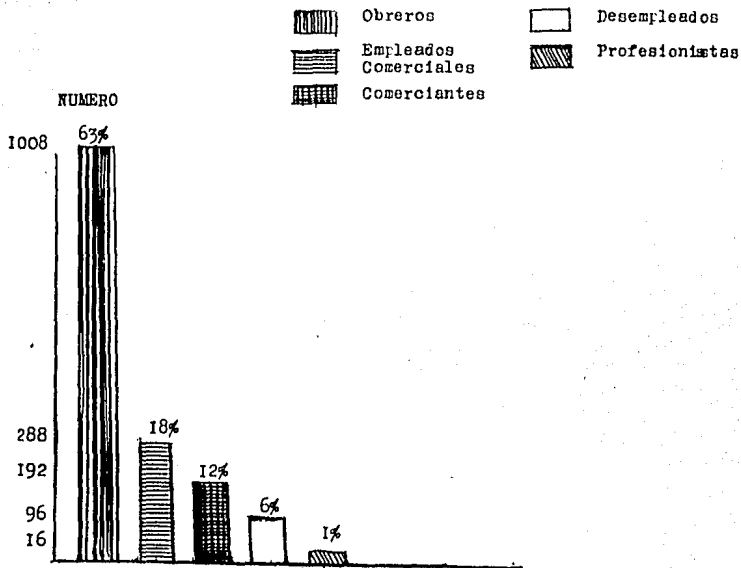
OCUPACION	NUMERO	%
Obreros	1 008	63.0
Empleados Comerciales	288	18.0
Comerciantes	192	12.0
Desempleados	96	6.0
Profesionistas	16	1.0
TOTAL	1 600	100.00%

U.M.F. No. 1 IMSS Puebla Pue. 1987.

Como se puede observar, la gran mayoría de padres de familia son obreros y empleados de establecimientos comerciales, lo que apenas les permite ganar lo básico para su manutención, dejando a un lado aspectos tan importantes como la necesidad cultural. Es también importante hacer notar la escasa cantidad de profesionistas encontrada (1%).

CUADRO 3

### OCUPACION DE LOS PADRES DE FAMILIA



OCUPACION  
U.M.F. No. 1 IMSS Puebla Pue. 1987

GRAFICA I

Como se puede observar en la gráfica, predominan los obreros y disminuyen en orden descendente los empleados comerciales, comerciantes, desempleados, y por último con el 1% los profesionistas.

Respecto a la detección de familias en crisis, se encontraron problemáticas en el 63% de las familias estudiadas (en 1 008 familias), en las cuales se detectaron trastornos en la dinámica familiar, desorganización, rigidez, ignorancia sexual, machismo, divorcios, falta de atender al aspecto físico, relaciones sexuales insatisfactorias, anorgasmia, dispareunia. Todo lo anterior en los padres de familia, así como los encargados de la "educación de los hijos". Obsérvense a continuación:

FAMILIAS EN CRISIS DEL TOTAL DE  
FAMILIAS ESTUDIADAS.

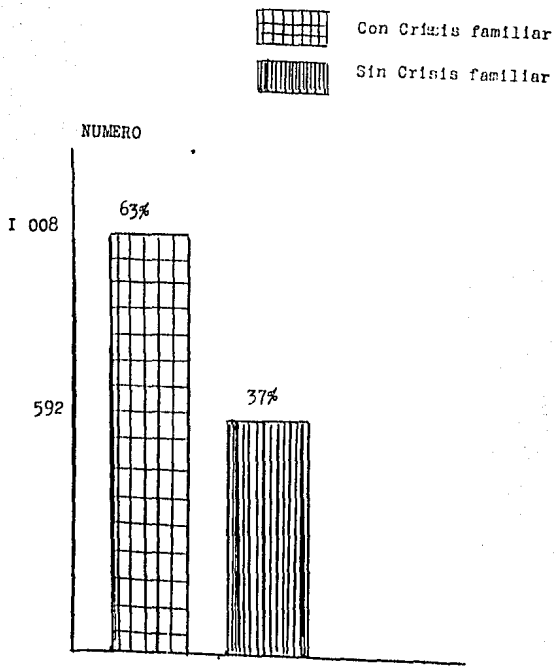
FAMILIAS	NUMERO	%
Con crisis familiar	1 008	63.00
Sin crisis familiar	592	37.00
TOTAL	1 600	100.00%

U.M.F. No. 1, IMSS Puebla, Pue. 1987.

CUADRO 8

Como se observa, se detectaron 1 008 familias con trastornos en el seno familiar (63%), que al final las llevan a vivir en crisis.

FAMILIAS EN CRISIS DEL TOTAL  
DE FAMILIAS ESTUDIADAS.



FAMILIAS  
C.M.F. No. 1 IMSS Puebla, Inc. 1987.

GRAFICA 6

Obsérvese como el 63% de las familias estudiadas viven crisis en el seno familiar, contra un 37% que se encuentran más o menos en condiciones estables.



Se encontró que el 42% de la población estudiada (1 344 heterosexuales) refirió problemas sexuales, con una distribución por sexo de la siguiente manera :

ALTERACIONES SEXUALES DE LA POBLACION  
MASCULINA ESTUDIADA.

ALTERACION	NUMERO	%
Insatisfacción sexual	224	30.43
Infecciones venéreas	190	26.08
Impotencia Sexual	128	17.39
Ausencia de la libido	64	8.69
Eyacuulación precoz	64	8.69
Esterilidad	32	4.36
Abstinencia	32	4.36
<b>TOTAL</b>	<b>736</b>	<b>100.00%</b>

U.M.F. No. 1, IMSS Puebla, Pue. 1987.

Como observamos, 736 heterosexuales masculinos refirieron problemas sexuales, predominando entre ellos la insatisfacción sexual con un 30.43%.

CUADRO 4

ALTERACIONES SEXUALES DE LA POBLACION  
FEMENINA ESTUDIADA.








ALTERACION	NUMERO	%
Insatisfacción sexual	192	31.57
Anorgasmia	160	26.31
Dispareunia	128	21.05
Temor al embarazo	64	10.53
Ausencia de la libido	32	5.27
Leucorrea	32	5.27
<b>TOTAL</b>	<b>608</b>	<b>100.00%</b>

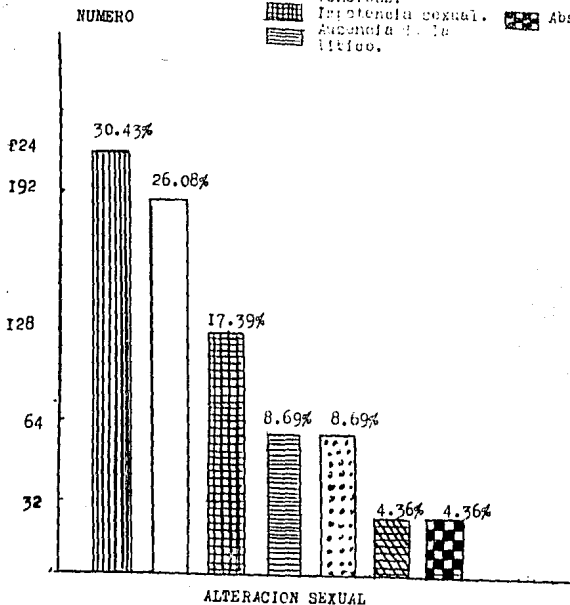
U.M.F. No. 1, IMSE Puebla, Pue. 1987.

Observemos como 608 mujeres estudiadas refirieron problemas sexuales, predominando igual que en los hombres, la insatisfacción sexual, sin embargo, en ellas se observa como la anorgasmia ocupa un lugar importante (26.31%), lo que puede desencadenar problemas y tensiones familiares.

CUADRO 5

### ALTERACIONES SEXUALES DE LOS HOMBRES ESTUDIADOS.

- |  |   |
|--|---|
|  Insatisfacción sexual. |  Eyacuación precoz   |
|  Infecciones venéreas.  |  Esterilidad         |
|  Impotencia sexual.     |  Abstinencia sexual. |
|  Ausencia de la libido. |   |

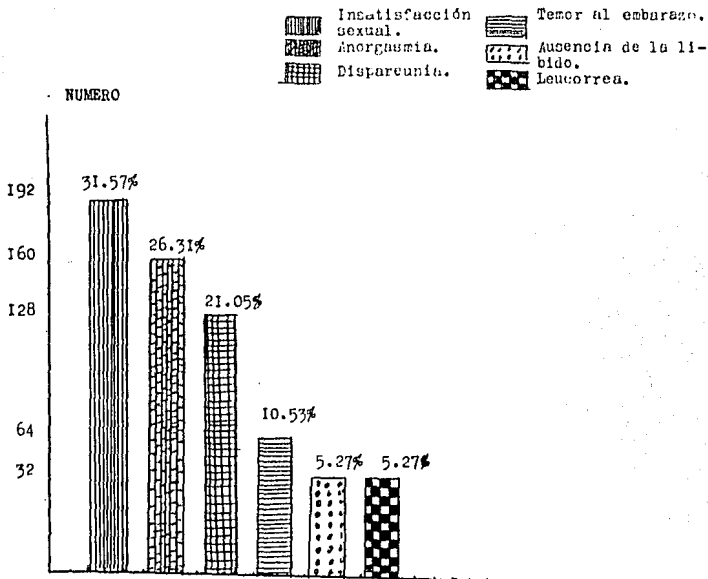


U.M.F. No. 1, IMES Puebla, Pue. 1987.

GRAFICA 2

Como podemos observar en la gráfica, un 30.43 % de la población masculina estudiada refirió insatisfacción sexual, y en segundo lugar las infecciones venéreas con un 26.08%, y así en orden de creciente la impotencia sexual, ausencia de la libido, eyacuación precoz, esterilidad, y por último la abstinencia sexual -- con un 4.36%.

ALTERACIONES SEXUALES DE LAS MUJERES ESTUDIADAS.



ALTERACIONES SEXUALES

U.M.F. No. 1, IMSS Puebla, Fue. 1987.

GRAFICA 3

Obsérvense en la gráfica como predominan al igual que en los nombres la insatisfacción sexual con un 31.57%. La anorgasmia ocupa el segundo lugar con el 26.31%. En orden decreciente la dispareunia, temor al embarazo, ausencia de la libido y leucorrea al final (ambas con un 5.27%).

En lo referente a la información sexual de los derechohabientes estudiados, se encontró lo siguiente:

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SEXUALES DE LOS DERECHOHABIENTES MASCULINOS ESTUDIADOS.

GRADO DE CONOCIMIENTOS SEXUALES	NUMERO	%
Nula educación sexual	600	50.0
Educación sexual deficiente	624	39.0
Educación sexual aceptable	176	11.0
TOTAL	1 600	100.0%

U.M.F. No. I IMSS Puebla Pue. 1987.

Es notable como sólo un 11% de la población masculina estudiada posee un grado aceptable de conocimientos sexuales. Se constituye así un 89% de padres de familia masculinos con casi nula cantidad de conocimientos sexuales.

CUADRO 6

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SEXUALES DE LOS DERECHOHABIENTES FEMENINOS ESTUDIADOS.

GRADO DE CONOCIMIENTOS SEXUALES	NUMERO	%
Nula educación sexual	600	50.0
Deficiente educación sexual	672	42.0
Educación sexual aceptable	128	8.0
TOTAL	1 600	100.0%

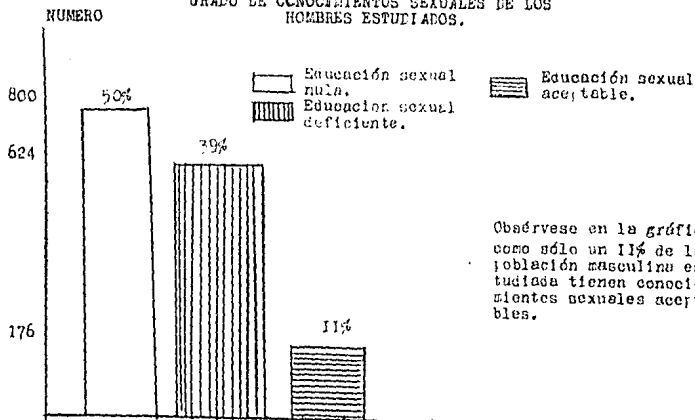
U.M.F. No. I IMSS Puebla Pue. 1987

Notemos como se guarda casi la misma proporción que en los hombres. Sin embargo sólo un 8% de las mujeres tienen una educación sexual aceptable, lo que hace un 92% de mujeres madres de familia con casi nula cantidad de conocimientos sexuales.

CUADRO 7

En total un 61% no satisface los requerimientos los requerimientos de educación mínima desde el punto de vista biológico, psicológico y social, y sólo el 19% tiene educación sexual aceptable.

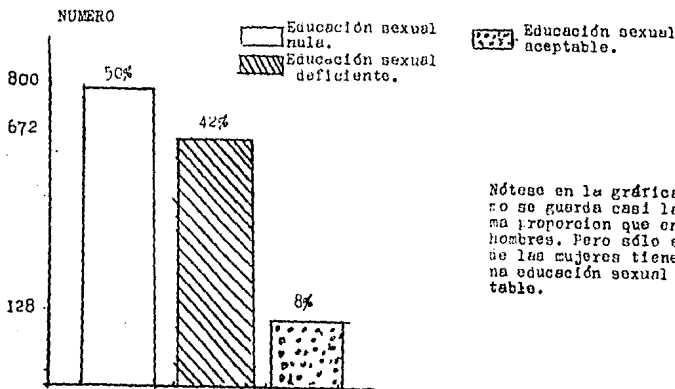
GRADO DE CONOCIMIENTOS SEXUALES DE LOS  
HOMBRES ESTUDIADOS.



Obsérvese en la gráfica como sólo un 11% de la población masculina estudiada tienen conocimientos sexuales aceptables.

CONOCIMIENTOS SEXUALES  
U.M.F. No. 1 IMSS Puebla Pue. 1987  
GRAFICA 4

GRADO DE CONOCIMIENTOS SEXUALES DE LAS  
MUJERES ESTUDIADAS.



Nótese en la gráfica como se guarda casi la misma proporción que en los hombres. Pero sólo el 8% de las mujeres tienen una educación sexual aceptable.

CONOCIMIENTOS SEXUALES  
U.M.F. No. 1 IMSS Puebla Pue. 1987  
GRAFICA 5

Es importante nombrar en especial, por lo inesperado del hallazgo, por nuestra parte, del problema de la infidelidad conyugal, ya -- que nos ha sorprendido el hecho de haber encontrado en la encuesta cifras de relaciones extramaritales algo altas. De 7 200 pares de familia interrogados, 736 afirmaron haber tenido o tener en ese momento relaciones fuera del matrimonio (un 22%). Comparemos la cifra con la de los países desarrollados, podemos notar que en Estados Unidos el 51% de los matrimonios tienen relaciones extramaritales y en Italia en un 50%, por lo que no sería raro, que en un futuro próximo, en México nos acercáramos a estas cifras.

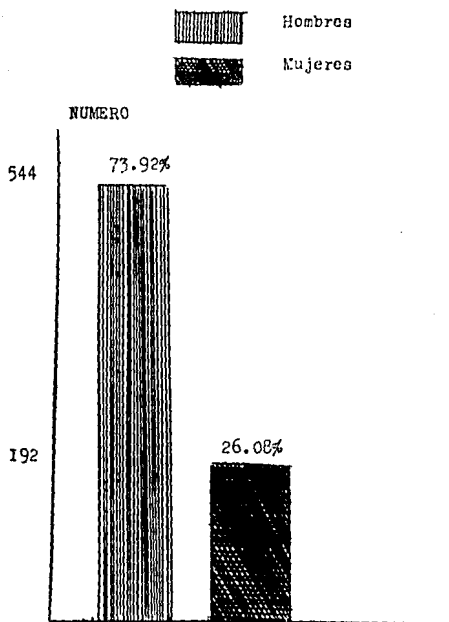
RELACIONES EXTRAMARITALES EN LOS  
PADRES DE FAMILIA ESTUDIADOS.

RELACIONES EXTRAMARITALES ACTUALES O EN ALGUN MOMENTO DESDE SU UNION.	NUMERO	%
Mujeres	192	26.08
Hombres	544	73.92
TOTAL	736	100.00%

U.K.F. No. I IMSS Puebla, Ene. 1987.

Obsérvese que en los hombres predomina la infidelidad en un 73.92%, en contra de un 26.08% por parte de las mujeres. Las relaciones sexuales extramaritales, por lo tanto, se constituyen como un aspecto grandemente determinante de una familia que vive en crisis.

RELACIONES EXTRAMARITALES EN LOS  
PADRES DE FAMILIA ESTUDIADOS.



RELACIONES SEXUALES EXTRAMARITALES  
U.M.F. No. 1 IMES Puebla, Pue. 1987.

GRAFICA 7

Conforme en la gráfica, como predomina la infidelidad en la población masculina estudiada con un 73.92%, mientras que en la femenina es de 26.08%. Juntos forman un porcentaje alto, que constituye casi el 50% de la reportada en Estados Unidos e Italia.

## DISCUSION

Realizar la encuesta no fue cosa fácil debido a lo poco acostumbrados que están la mayoría de las personas a tratar el tema de la sexualidad, y a la gran cantidad de tabúes y falacias que giran en torno al mismo. Tuvimos que hacer gran labor de convencimiento en los padres de familia seleccionados para el estudio, para que accedieran a recibirnos en sus hogares y contestaran al interrogatorio de la manera más adecuada posible. No menos de una vez nos encontramos con el rechazo hacia nuestra labor por parte de ciertos padres de familia, llegando incluso en algunas ocasiones hasta la agresión verbal hacia nosotros. Sin embargo, con paciencia y labor de convencimiento, logramos salir adelante en nuestra investigación, logrando al menos en parte, que se reflejara la problemática vivida real en el seno familiar.

Se considera representativa la muestra estudiada de 1 600 familias de 4 consultorios, cada que el número total de consultorios de la Unidad es de 20, con lo que se cubre el 20% requerido.

La muestra fue similar respecto a sexos, con una mediana de 26 años de edad y una moda de 24 años, del grupo de edades que fluctuó de 17 a 64 años de edad. La media aritmética fue de 32.6 años. La escolaridad fluctuó de analfabetas hasta profesional completa, con predominio de primaria completa 55% y primaria incompleta 32%. En la ocupación se refirió un predominio de obreros en un 63%.

En nuestro estudio, detectamos 1 008 familias en crisis, con un porcentaje del 63% del total de familias estudiadas, en las cuales se manifestaron problemas tan importantes como trastornos en la dinámica familiar, desorganización, rigidez e ignorancia sexual, machismo y divorcios. Con estos resultados, coincidimos casi por completo con los encontrados en Estados Unidos por Marie L. Richmond (65%). Encontramos que el 23% (736) sostienen rela-



ciones sexuales extramaritales, difiriendo con las cifras reportadas en países desarrollados como en Estados Unidos (50%) e Italia (51%).

En el presente estudio se encontró a la insatisfacción sexual como principal problema sexual de los padres de familia, además de que el 61% tiene una educación sexual deficiente desde el punto de vista bio-psico-social, sin embargo, como se mencionó previamente, en México no han podido realizarse investigaciones de gran magnitud, que nos pudieran permitir en este momento comparar nuestros resultados.

Rufz Harrell, Savoca de Flores Quijano y Márquez Lozano han indicado lo importante que es el hecho de obtener información que describa el comportamiento sexual de nuestra población, sin tener que acudir a datos obtenidos en otras culturas de mentalidad e idiosincrasias diferentes a la mexicana; por este mismo, nosotros nos sentimos grandemente satisfechos de los resultados obtenidos con el presente estudio, ya que ello permitirá estructurar o reestructurar programas educativos y de salud familiar apegados a las necesidades reales de la población a que van dirigidos, como han mencionado los anteriores investigadores.

En el 95% de las entrevistas se manifestó la gran preocupación por la crisis que aqueja al país, sin embargo, hemos hecho ver, que el aspecto de la educación sexual familiar es prioritario y requiere de una mayor atención, puesto que es inherente a los seres humanos, y con éstos del núcleo familiar.

#### CONCLUSIONES

- 1.- Se detectaron 1 008 familias (63%) de 1 600 estudiadas, viviendo en crisis, como resultado de una deficiente educación sexual.
- 2.- La causa más frecuente desde el punto de vista sexual que origina crisis en la vida familiar es la insatisfacción sexual en ambos sexos. La anorgasmia en mujeres también juega un papel muy importante.

- 3.- Los padres de familia derechonabientes no satisfacen los requerimientos mínimos de educación sexual, desde el punto de vista biológico, psicológico y social en un 81%, y sólo un 19% posee una educación sexual aceptable.
- 4.- El 42% de los padres a familia estudiados tiene alteraciones sexuales.
- 5.- Un 81% cesan incrementar sus conocimientos sobre sexualidad.
- 6.- El médico familiar debe proporcionar asesoría sexual a los grupos de padres de familia derechonabientes, respetando su idiosincrasia.
- 7.- Es necesario que se retome y se revitalize el programa de educación sexual a los derechonabientes, adecuándolo a las condiciones y modo de vida actual, para que satisfaga las necesidades de información de la familia contemporánea.

**ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

### RESUMEN

Se aplicó una entrevista estructurada por medio de un formulario a ambos padres de 1 600 familias inscritas a los consultorios 2, 4, 9 y 22 de la U.M.F. No. 1 IMSS Puebla, Pue., en el lapso comprendido entre Enero-Octubre de 1987.

Demóstrábase que el bajo nivel de conocimientos sobre educación sexual que poseen los padres de familia, es determinante para que la familia entre en crisis, ya que se encontraron 1 008 familias viviendo en crisis familiar (63%), siendo la causa más frecuente desde el punto de vista sexual, la insatisfacción sexual en ambos sexos, así como de que el 61% de los encuestados no satisfacen los requerimientos mínimos de educación sexual desde el punto de vista bio-psico-social. Un número importante desean incrementar sus conocimientos sobre sexualidad.

Más de la tercera parte de los entrevistados presentaron trastornos sexuales, y una cuarta parte tiene relaciones extramaritales, por lo que se propone reestructurar los programas de educación sexual, lo que puede favorecer un desarrollo más integral de la familia; así como el asesoramiento médico familiar a los individuos, respetando su idiosincrasia.

La población estudiada tiene una edad media aritmética de 32.6 años y una mediana de 26 años de edad, con una escolaridad en la que predominó la primaria completa e incompleta, con una distribución similar para ambos sexos. Se requirieron nuevos estudios en el campo de la sexualidad y su relación con la familia, para lograr que los programas dirigidos a la población derechohabiente tengan mayor eficacia y penetración en el núcleo familiar.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Sánchez, A.J.: Familia y Sociedad. Ed. Joaquín Mortín, México, F.P., 1980. Pág. 37.
- 2.- Gutwald, W.H., Holtz, G.O.: Sexualidad, La Experiencia Humana. Edit. Manual Moderno, México, F.P., 1982. Idem. 10-15.
- 3.- Faulk, I.B., Solstein, E.A.: Prevalence of Significant Sexual Problems in Medical Practice. Med Aspects Human Sexuality. II: 48-62, 1970.
- 4.- Alzate, H.: La Educación Sexual Médica. Rev. Col. Obs. y Ginec. 27: 26-33, 1976.
- 5.- Marie L. Richmond-Alcott.: Etiquette Concerning Divorce. Med. Aspects of Human Sexuality. May 1986, Pág. 15.
- 6.- Cade, I.F., Jesse, A.F.: Sex Education in American Medical School. J. Med. 46:64. 1971.
- 7.- Erickson, E.: Infancia y Sociedad. Ed. Hormé, Buenos Aires 1966, Pág. 239.
- 8.- Jaime, A.H., Irigoyen, A.: Fundamentos de Medicina Familiar, Ed. M.F. M. México, F.P., 1982. Pág. 7.
- 9.- Ongay, M.: La Familia de la Clase Media en México. Rev. Mex. de Cienc. Polít. y Soc. UNAM. 98:5, 1979.
- 10.- Katchanourian, H.: Sexualidad en Adolescentes. Cl. Ped. N. A. I:17, 1980.
- 11.- Rispa K.: Sexualidad y Vida Sexual. Edit. Aula Abierta Salvat. Barcelona, España, 1982. Pág. 4-5.
- 12.- Ledero. O.L.: La Familia. ANDES, México, F.P., 1976. Pág. 120.
- 13.- Goldfrey, K.: Riesgos de la Adolescente Embarazada. Mundo Médico. 12: 97-101, 1981.
- 14.- Hanson, E.: Conducta Sexual y Anticonceptiva en Jóvenes Solteros. Vol. 49, 196. 1981.
- 15.- Ronald, J.: Beverly Hills, A.: Manejo de los Problemas Sexuales en el Consultorio. Mundo Médico. 12:55-59, 1979.

- 16.-Fromm, E.: El Arte de Amar, Edit. Biblioteca del Hombre Contemporáneo, México, D.F. 1981, Págs. 9-22.
- 17.- Hild's S.: Educación Sexual en los Niños. Edit. Salvat, Madrid, 1980 Pág. 164.
- 18.- Irving H. Berkovitz, MD.; Healthy Development of Sexuality in Adolescents: The School's Contribution. Med.Aspects of Human Sexuality. - Vol. 19, No. 10 October 1985, Págs. 84-102.
- 19.- Chris Papadopoulos, MD; Sexual Problems of the Hypertensive Patient, Med Aspects of Human Sexuality. September 1986. Págs. 17-24.
- 20.- Barbara Shorthe, Raphael Jewelewicz, MD; Psychogenic Vaginismus. Med Aspects of Human Sexuality. April 1986, Págs 82-87.
- 21.- Lomeena C. Kershaw.: When You Suspect Child Sex Abuse: Take the Child's Sexual History. Med. Aspects of Human Sexuality. June 1986. Págs. 19-27.
- 22.- George A. Comstock, PHD; Sexual Effects of Movie and TV Violence. Med Aspects of Human Sexuality. July 1986. Págs. 96-101.