

Universidad Nacional Autónoma de México

52
201

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO



Instituto Mexicano del Seguro Social
HGZA Y UMF No. 29

EL PAPEL DEL MEDICO FAMILIAR
EN LA EDUCACION SEXUAL

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
PRESENTAN LOS DOCTORES:

Silvia Sánchez Ambriz
José de Jesús Mendoza
Aseora: Dra. Reyna Mercado Marín



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

MEXICO, D. F.

1977



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

INTRODUCCION	1
MARCO TEORICO	3
CONCEPTO DE SEXO, SEXUALIDAD. EDUCACION SEXUAL	3
CONCEPTO DE "NORMAL" EN SEXUALIDAD	7
JUSTIFICACION	12
HIPOTESIS	12
MATERIAL Y METODOS	12
RESULTADOS.	21
COMENTARIO	48
CONCLUSIONES	50
SUGERENCIAS	50
BIBLIOGRAFIA	51

ANTECEDENTES

CIENTIFICOS.

INTRODUCCION.-

Lastimosamente, nuestra América con algunas excepciones, pertenece a los países en vías de desarrollo, donde abundan la ignorancia, la insalubridad, la pobreza, la irresponsabilidad, los hogares desintegrados, la falta de alimento y trabajo y la creciente población, cuya situación es cada día más precaria. Uno de nuestros más valiosos recursos debería ser el elemento humano alerta, conciente de sus problemas y capacitado para afrontarlos y buscar soluciones realistas y racionales.

Si concebimos al ser humano como un ente biológico, psicológico y social, entenderemos por conducta sexual a aquella relación en la cual intervienen los mismos factores y que tienen un carácter según la etapa del desarrollo en que se encuentre el individuo y las condiciones socioculturales en que viva. (3) (4) (11) (15).

Sin embargo, si vemos a nuestro alrededor encontramos que la sexualidad ha sido fraccionada; la mayoría de las personas la consideran un instinto originado por la naturaleza biológica del individuo y la juzgan sucia, mala, indigna, pecaminosa. Otros piensan únicamente en el amor puro abstracto e immaculado como el de los Griegos o mejor aun el de la edad media, donde el ser amado es algo intocable, bello e inalcanzable pero poco humano. (3) (7) (6) (8) (13).

Los psicólogos, principalmente Freud, dotaron a la sexualidad de un elemento desconocido que yace en la profundidades del inconciente y que es la fuente de conflictos, complejos y cuadros neuróticos, pero es hasta 1966 en que Masters y Johnson nos entregan el primer estudio científico y objetivo de la respuesta sexual humana. (5) (7) (10).

Simultáneamente nos encontramos con un mundo de avances técnicos industriales que han exigido un cambio de actitud y se han logrado diversas relaciones sociales: la mujer tiene acceso a la educación e ingresa a las filas de los trabajadores, nuestra juventud goza de mayor libertad; Con el advenimiento de la revolución industrial, de los medios de comunicación masiva y la comercialización de los productos e ideas creamos un mundo inundado de sexo, pero de falsas imágenes y de imágenes distorsionadas de la sexualidad. (8) (11).

Colocados frente a una herencia negativa y considerada la sexualidad como algo pecaminoso, ¿Cómo es la educación sexual a la fecha? ¿Que ha hecho el médico para tratar de impartir educación sexual?

En los últimos años, no ha existido educación sexual sistematizada, esto no quiere decir que no se esté dando educación sexual; El simple hecho de actuar y vivir como seres sexuados nos da la oportunidad de educar: El padre que le dice al hijo: " ¡No llores como mujer!, ¡No seas nera!" y la madre que reniega de "la Cruz del embarazo" , están dando educación sexual. Los chistes picantes que se burlan del sexo, las prostitutas, las revistas pornográficas, las pláticas del billar, el salón de belleza, la cantina, la radio, la televisión y el cine son nuestras escuelas de educación sexual - y nos brindan un sexo distorsionado, denigrado y explotado. (8)(11).

Es necesario insistir en que la educación sexual no es información solamente sino que es formación, y no es instrucción sino que es educación. Su objetivo fundamental no es brindar conocimientos sobre anatomía, fisiología, crecimiento y desarrollo únicamente, sino formar actitudes que capaciten al individuo para que pueda crear sus propios valores que le permitan vivir una vida sexual sana, conciente y responsable. (11).

MARCO TEORICO.

CONCEPTO DE SEXO, SEXUALIDAD, EDUCACION SEXUAL

El fenómeno educativo consiste en la transmisión de las pautas culturales, hábitos, de las ideas etc., de un determinado grupo social; este proceso se lleva a cabo inevitablemente de manera reciproca entre sus integrantes, los cuales se encuentran vinculados por la convivencia, todo individuo por tanto recibe educación y ayuda en el proceso de educar a otros (12).

El proceso de educación esta determinado por niveles de transmisión verbales y no verbales-(ejemplos de acciones, actitudes y reacciones) los cuales están en el individuo las características del grupo al que pertenecen. El individuo aprende de manera espontanea y natural en la vida y, así, incorpora y asimila datos, respuestas y actitudes, conductas y valores. El aprendizaje puede llevarse a cabo mediante una enseñanza directa o indirecta en todos los ambitos posibles: En el hogar, en la calle, en la escuela, etc. (14).

Es derecho del individuo el saber que nace, crece y se reproduce, estar consciente de que sexo es un conjunto de características anatómicas y fisiológicas que van a dividir a los individuos en dos generos: masculino y femenino, y que dependiendo de estas características, van a actuar de acuerdo a su sexo en el nivel social y cultural en que se desenvuelven y viven, y que no es algo meramente relacionado con los órganos genitales o una simple expresión física (5)(16).

En una palabra, todo lo concerniente a la sexualidad humana, comprendiendo que ésta es la expresión del ser humano en que se conjugan factores biológicos, psicológicos, sociológicos, económicos, culturales eticos y espirituales (6). Si todos estos factores se conjugan bien, se puede modificar la actitud del individuo por medio del conocimiento científico para que entienda y ejerza su sexualidad en forma equilibrada y racional ya que las manifestaciones de la sexualidad son diferentes en cada individuo y estas varían de acuerdo a las distintas etapas de la vida.

En cuanto a la educación sobre la sexualidad humana: el sexo biológico del ser humano se define desde su concepción y su sexualidad se inicia desde que nace. Las influencias internas y externas van definiendo, moldeando, educando dicha sexualidad y el resultado de todo ello será una serie de actitudes y conductas sexuales en su vida adulta. Si las influencias del medio ambiente son positivas, su sexualidad logrará integrarse adecuadamente a su personalidad total. Si, por el contrario, vive experiencias traumáticas o recibe influencias inadecuadas, su sexualidad será reprimida y las consecuencias futuras pueden ser negativas. En resumen: todo ser humano está recibiendo, desde que nace, una educación de los aspectos sexuales de su personalidad, en un proceso paulatino

y continuo.(5)(6)(16)(17).

Los padres a menudo caen en el dilema de si o no proporcionar educación sexual a los niños y jóvenes, esto lo hacen sin darse cuenta de que deseen o no educar su sexualidad, lo están haciendo día a día, a través de sus reacciones, actitudes y otras conductas cotidianas(16).

A fin de estar en capacidad de tomar conciencia del problema, es conveniente hacer un breve análisis de algunos de los principales obstáculos, que en este sentido han afectado a nuestro país debidos en su mayor parte a una educación inadecuada (5)(7)(16):

a) El 40% de las madres mexicanas son madres solteras y existe un alarmante número de madres que, aunque casadas legalmente son abandonadas en la época de crianza de sus hijos (5)(14)(16).

b) Ocurren aproximadamente 1000 000 de abortos al año, ilegales, que se realizan en condiciones insalubres y que ponen en peligro la fertilidad futura y aun la vida misma de la mujer que se somete a ellos.(5)(14)(16).

c) En los casos en que los padres no han planeado tener un hijo pero que no se deciden a abortarlo por diversas causas, toman la decisión de traer al mundo a un hijo al que no han deseado o para el que tal vez, no tengan recursos suficientes para que crezca sano y feliz; esta última decisión, desgraciadamente también es muy común y provoca que en los hogares halla miembros que sufrén la indiferencia o el rechazo de sus progenitores, y en las clases más precarias hasta tienen que salir, a temprana edad, a ganar su propio sustento, careciendo de oportunidades de recreación, educación etc.(16).

d) Existen más de 250 000 madres entre los 12 y 17 años de edad y que los estudios que se llevan a cabo actualmente, dentro de la población de madres adolescentes de este y otros países, están arrojando datos como el que los hijos de estas madres crecen con problemas psicosociales muy fuertes. así mismo, que los riesgos que corre una joven de 18 años o menos, durante el embarazo y el parto son mayores que después de haber rebasado esa edad (5)(7)(14)(16).

Si a todo lo anterior agregamos el hecho de que, a la mayoría de estas madres adolescentes, son madres solteras, podemos imaginarnos la cantidad de problemas económicos, psicológicos, educativos y sociales que se crean en 3 generaciones: La madrecita, los padres de esta y los hijos que engendra.(16).

e) Los embarazos no planeados entre los adolescentes, llevan con cierta frecuencia al matrimonio; Este se lleva a cabo desde luego por presiones sociales pero no tiene bases sólidas emocionales, sociales y económicas, por lo que está condenado al fracaso en la mayoría de los casos. Los hijos de este tipo de matrimonios crecen, como es de suponer con fuertes carencias de todos los tipos(5)(16).

f) todo lo mencionado anteriormente nos va llevando de la mano hacia un problema que todos conocemos y del que sufrimos sus consecuencias diariamente: - La explosión demográfica; en nuestro país, la tasa de crecimiento es de 3.5 - anual, es decir nuestra población se duplica cada 20 años(14)(16).

g) Una actitud negativa ante la sexualidad por parte de uno o de ambos - cónyuges, propicia divorcios y relaciones extramaritales. Este problema afecta desde luego, a todo el núcleo familiar y en especial a los hijos.(10)(16).

h) La gran incidencia de enfermedades venéreas acompaña a la ignorancia acerca de la biología y la higiene de las relaciones sexuales. Existe además la circunstancia de que ante una enfermedad venérea, la persona que la padece no sabe que hacer, tiene "pena" de recurrir al médico por consejo, y se autorrecta inadecuadamente por lo cual se convierte en un foco de infección para quienes conviven íntimamente con ella (5)(7)(16).

i) Las pautas del "machismo" y de su correlación con los sentimientos de inferioridad del sexo femenino (de abnegación y sufrimiento), también tienen sus orígenes en una educación inadecuada durante los primeros años de la niñez. Las enseñanzas de Padres a hijos acerca de que, "la mujer nació para obedecer, -- aguantar y rendirle al hombre", "la buena esposa es aquella que es sufrida y abnegada", "Que el hombre no debe cooperar en las tareas hogareñas pues esto va en detrimento de su masculinidad", "El hombre puede hacer uso de la mujer" etc, con lo que van formando o mejor dicho deformando la personalidad del individuo.(5)(7)(10)(16).

k) Es un hecho al que indebidamente se presta poca atención, el que al no poder tratar en el hogar temas tan íntimos y necesarios como los son todos aquellos relacionados con la sexualidad, se provoca que se pierda la confianza entre padres e hijos, adultos y jóvenes. Ello acarrea una carencia de educación sexual adecuada en las edades en que más se necesita.(7)(10)(16).

l) La falta de conocimiento o la distorsión de este, trae consigo que no se establezca confianza y respeto entre los sexos. Asimismo que la ignorancia perdure al grado de que cuando se tiene que educar a un hijo del sexo opuesto, los padres no poseen las bases ni los conocimientos suficientes y adecuados para entenderlo, guiarlo y formarlo apropiadamente(10)(16).

m) El desarrollo de la sexualidad lleva por lógica, sentimientos pensamientos y conductas sexuales; Si el individuo ha sido condicionado para pensar y sentir que el sexo es malo, sucio y pecaminoso empezará a sentir fuertes sentimientos de culpabilidad que, en la mayoría de los casos no lo preservará de experimentar alrededor de su sexualidad, pero que si hará que padezca ansiedad y tal vez desarrolle inhibiciones, represiones, fobias y/o temores.

n) Las inhibiciones, represiones y temores son los orígenes de las disfun-

-ciones sexuales en la vida adulta. Como ejemplo se puede mencionar la incapacidad de sentir deseo sexual, de llegar al orgasmo o de permitir la penetración vaginal, por parte de la mujer o bien la incapacidad de tener erección, mantenerla lo suficiente como para efectuar la penetración vaginal, no tener eyaculación precoz y si llegar al orgasmo, por parte del varón. (5)(7)(10)(12)(13)(16)

ñ) El desarrollo "normal" dentro de la sexualidad supone una heterosexualidad adulta, dentro de ciertos límites y pautas establecidas por la sociedad. Quienes se han salido de los patrones esperados han sido fuertemente rechazados por sus congéneres al grado de haber llegado a llamarles "Perversos sexuales" "enajenados", etc. (5)(7)(10)(12)(13)(16).

o) Hemos dicho que el desarrollo de la sexualidad lleva por lógica, sentimientos, pensamientos y conductas sociales; Si este desarrollo es interferido, puede ocasionar por lo tanto, sentimientos, pensamientos y conductas sexuales desviadas de su cauce normal y que, repercutirán, no tan solo en el individuo, sino que en la comunidad en la que éste vive (16).

La Sexualidad Humana desde el punto de vista biológico tiene 2 finalidades: I.-La conservación de la especie.

II.-La satisfacción y el placer sexual.

Así, la educación de la sexualidad debe tender a crear responsabilidad humana para que el individuo desarrolle al máximo sus capacidades y logre salud y bienestar, la educación de la sexualidad debe orientar y canalizar adecuadamente; es decir, proveer información para desarrollar el entendimiento de las relaciones humanas en sus aspectos físico, mental, emocional, social, económico y psicológico. La educación de la sexualidad debe formar parte de la educación integral del individuo e incluir más que una formación anatómica y fisiológica pues debe enfatizar el desarrollo de las actividades positivas y servir de guía entre las relaciones de los sexos.

La educación sexual 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 progresiva, llevada a cabo en acción conjunta padres, maestros y médicos. (5)(6)(7)(10)(11)(12)(14)(16).

La Educación de la sexualidad debe fundamentarse en las siguientes premisas:

La sexualidad es una parte integrante de la personalidad del individuo, en su totalidad, y este individuo tiene derecho a tener sus propias creencias, pensamientos y sentimientos, tiene derecho a tener una información completa y objetiva acerca de su sexualidad.

La conducta sexual varía de un rango, aceptable de una persona a otra y de

un grupo a otro .puntos de vista diferentes deben ser respetados si ellos -
están basados en principios de honestidad y consideración mutua.

Todo individuo sea cual fuere su sexo, edad, posición, etc. tiene derecho a
que se le respete su privacidad. (6)(7)(10)(11)(12)(13)(14)(16).

Concepto de Normal en sexualidad: La obtención del concepto de normal en
sexualidad, no es posible de una manera general, absoluta y única ya que éste
es en sí dinámico y adaptable a un número infinito de situaciones que lo par-
-ticularizan en un tiempo, espacio y condiciones de vida determinados (19).

DESARROLLO PSICOSEXUAL DEL INDIVIDUO

NACIMIENTO- - - - - 18 MESES.

Falta de conciencia del yo.	Aceptación paterna del sexo biolo-
Dependencia total	-logico.
Relación madre-hijo.	Descubrimiento del esquema corporal
Sentimiento de aceptación	Genitales (valoración subjetiva
Inteligencia sensomotriz.	
Confianza VS Desconfianza.	

18 meses-----2 años-----3 años

Diferenciación del YO	Vocabulario apropiado.
Inicia de la independencia y socialización	Control de esfínteres.
Relaciones del Nucleo familiar	Valoración de las funciones - corporales.
Sentirse amado.	Descubrimiento de las diferencias sexuales entre niños, niñas y adulto.
Egocentrismo, aparición del lenguaje.	Actividades de niños y niñas en - común.
Inteligencia sensomotriz.	Identidad Sexual (satisfacción Rudi- -mentaria).
Inteligencia practica.	
Imaginación libre.	Rol de genero.
Pensamiento intuitivo.	
Autonomía VS Duda.	

3 años- - - - - 6 años.

Mayor integración del yo.	Exploración del propio cuerpo.
Mayor independencia.	Placer(Masturbación infantil)
Mayor socialización.	"Complejo de Edipo"
Amarlo y recibir el amor que da.	Actividades en común entre niños
Capaz de ser cooperativo y de emular	y niñas que empiezan a diferenciar
-los prototipos ideales.	-se.
Percepción global y sincrética.	Curiosidad Sexual manifiesta:
Juegos simbólicos(animismo,artificia-	-Espiar,preguntar,copiar
-lismo).	actitudes del sexo Contra-
Pensamientos prelogicos.	-rio.
Iniciativa VS Culpa.	"juegos sexuales".
	Identificación.

6 - 7 años- - - - - 12 años.

El yo incluye a las herramientas.	"Latencia"
Mayor independencia del nucleo	Información dirigida.
familiar. al ampliarse su mundo a	Curiosidades específicas:Fecun-
la escuela y amigos.	-dación, desarrollo intrauterin;
Imaginación domesticada y sometida a	nacimiento,lactancia, herencia.
leyes.	Satisfacción de la identidad
(Comenzar a ser trabajador y proveedor	sexual.
potencial.obtiene reconocimiento me-	Diferenciación y descriminac,ón
dante la producción de cosas).	de los sexos(Isofilia),
Pensamiento logico, concreto, len-	Vocabulario Obsceno.
-guaje socializado, más concentración	"Juegos sexuales"
individual.	Preadolescencia.
Distinción del propio punto de vista	
unificación de reglas de juego.	
Laboriosidad VS Inferioridad.	

ADOLESCENCIA. =

PRIMERA FASE.-

Se inicia con la pubertad.

Busqueda de la autonomía y la independencia.

Rebelión contra la Autoridad.

Busqueda de la propia identidad.

Cambios imprevisibles en la conducta y
-la emotividad.

Regresión a los hábitos de la niñez.
ambivalencia emocional.

Egocentrismo.

Fantasías.

Inicio del pensamiento abstracto
(hipotético-deductivo).

Identidad VS confusión del Rol.

Aumento de los impulsos sexuales
y agresivos.

Aumento notable de talla, peso y
fuerza corporales.

Aparición de las características
secundarias del sexo.

Preocupación por los cambios fisi-
-cos.

Gran curiosidad Sexual.

Masturbación (Con fantasías sexua-
-les).

Conductas homosexuales.

Enamoramientos "Platónicos".

Desfasamiento entre la madurez
-biológica y la psicosexual.

SEGUNDA FASE

Se inicia con la heterosexualidad.
mayor autonomía e independencia.

Mejor identidad.

Cambios emocionales menos marcados.
menor ambivalencia y egocentrismo.

idealismo.

Pensamiento abstracto.

Establecimiento de normas y valores.

Identidad VS Confusión de Rol.

Mayor control de impulsos sexuales
-y agresivos.

Alternativas: Masturbación

Caricias sexuales.

prostitución

Relaciones premarita-
-les.

Conducta Homosexual.

Abstinencia (Promiscuidad,
-Zoofilia).

Matrimonio precoz.

Vida heterosexual estable: Indepen-
-diencia, responsable (Matrimonio).

20 años - - - - - 30 años

Aspectos ocupacionales

Busqueda de la pareja (Afecto)
Conciencia intrapsicosexual por la proximidad de la formación de la familia.
Alternativas: Masturbación, caricias sexuales, relaciones premaritales, prostitución, abstinencia, matrimonio precoz.
Preocupaciones: virginidad, enfermedades venereas, embarazo no deseado, desempeño sexual.

Matrimonio (Unión libre)

Ajuste o desajuste sexual
Busqueda de técnicas sexuales
problemas surgidos por embarazos tempranos y seguidos (declinación del erotismo).
Falacias acerca de la vida sexual marital y del matrimonio.
Transformación de la relación.

31 años - - - - - 46 años

Interes laboral y económico

Declinación de la frecuencia coital marital.
Aumento del deseo sexual femenino
Deserotización de la "mujer-madre"
Masturbación
Crisis en la vida familiar, de pareja o individual - - - Revaloración de actitudes o valores - - - Ajustes o desajustes en la dinámica familiar.

Cambios en la vida sexual marital

Ruptura Consolidación de la relación.
Relación extramarital.
Dispersión e independencia de los hijos.

46 años - - - - - 60 años

Consolidación laboral y económica

Temor a la vejez
Climaterio masculino y femenino
Dificultad en el ajuste de impulsos y sentimientos sexuales (presión social).

46 años - - - - - 60 años

Masturbación
Actividad extramarital (reafirmación)
Enfermedad o viudez
Independencia de la pareja
Reajuste
Nuevos intereses
Consolidación de la pareja
Ruptura

60 años en adelante

Jubilación
Presión social, factores biológicos y
falta de información.
Disminución de la frecuencia coital
Enfermedad
Masturbación, caricias y coito
Viudez
Tranquilidad, calma
Consolidación de ideales
Desesperación.

Fuente: (5,7,16,20).

JUSTIFICACION.-

Al revisar la literatura universal se encuentran pocas publicaciones mexicanas, por lo que se desconoce la conducta sexual del mexicano, los valores y las necesidades sexuales del pueblo mexicano, y más aún la población que asiste a la consulta externa del HGZA No.29. Hecho importante para el médico familiar, ya que mientras no conozca esta situación como componente de la personalidad, poco podrá hacer para ayudar a las familias que lo requieren de una manera integral.

HIPOTESIS.-

La deficiente educación sexual en el grupo familiar es determinante en la socialización inadecuada del individuo.

El médico familiar como agente socializador es importante en la educación sexual del grupo familiar.

OBJETIVOS.-

Demostrar que existe deficiente educación sexual en el grupo familiar.

Identificar que existe una socialización inadecuada del individuo.

Demostrar la importancia de la educación sexual en el grupo familiar.

MATERIAL Y METODO.-

Fuó un estudio prospectivo en el que observamos que tanta información o educación sexual da el médico familiar.

Material físico: Este estudio se realizó en el HGZA y UHF No.29, empleándose 2 cuestionarios diferentes; uno para derechohabientes, y otro para médicos familiar o para residentes de 2º. año de medicina familiar.

Material humano: Un grupo de 12 derechohabientes; posterior a esto, aplicando el método de Pearson se obtuvo una muestra significativa que fué de 170 derechohabientes, 20 médicos familiares, 20 residentes de 2º. año de medicina familiar, una asesora de tesis y 2 residentes de medicina familiar.

El estudio se dividió en 2 partes:

una en que se formó un grupo de mujeres de 15 a 40 años de edad y en quienes se analizarán las siguientes variables: edad, escolaridad, estado civil, qué tanta información sexual poseían y que tanto recurrieron al médico familiar como fuente de información.

Por otra parte se estudió el nivel de información que tiene el médico familiar sobre educación sexual y en este sentido, que tanto lo requerían los pacientes. Así mismo se aplicó un cuestionario a médicos residentes de medicina familiar.

Al grupo de mujeres se le estudió de la siguiente manera: Se tomó como universo a las derechohabientes que asisten a la consulta externa de medicina familiar del H6ZA y UMF No. 29, se aplicó el cuestionario a las 179 pacientes que como muestra significativa se había obtenido por el método de Persco la forma en que con ellas se trabajó fue la siguiente:

Se realizó una primera entrevista en donde se explicó de que se trataba el estudio y se obtuvo el consentimiento de la paciente. En la siguiente entrevista se aplicó el cuestionario.

Al primer grupo, que se había integrado con 12 pacientes cuando se obtuvo la muestra también se les realizó las 2 entrevistas mencionadas más una tercera entrevista que se realizó como primera visita domiciliaria para efectuar estudio sobre dinámica familiar, una cuarta entrevista en una segunda visita domiciliaria para redondear el estudio sobre dinámica familiar.

Se aplicó un cuestionario a 20 médicos familiares del H6ZA y UMF No. 29 para obtener su grado de información sobre educación sexual y los requerimientos que sobre aspectos sexuales le hicieran sus pacientes. Se aplicó también el cuestionario a 20 médicos residentes de medicina familiar.

A estos cuestionarios se les calificaron las siguientes preguntas:

I Cuestionario aplicado a derechohabientes:

- 1) conocimientos sobre que es educación sexual, se tomó como acierto a la respuesta afirmativa.
- 2) Opinión sobre si se les debería dar educación sexual a los niños; considerandose correcta la respuesta afirmativa.
- 3) ¿Quién es la persona ideal para dar educación sexual a los niños? considerando como respuesta correcta: los padres. (6) (10) (15) (20)
- 4) a qué edad se debe iniciar la educación sexual? La respuesta acertada fué: de 0 a 3 años (5) (6) (7) (10) (16).

- 5) La curiosidad sexual y los juegos genitales en los niños menores de 3 años... Respuesta correcta: es normal en ellos. (16, 19, 20).
- 6) Pueden los niños menores de 3 años hacer ocasionalmente juegos que por tradición son del sexo opuesto? Respuesta correcta: SI.
- 7) Cuando los niños preguntan de donde y como vienen al mundo... Respuesta correcta: Se les contesta de inmediato y con la verdad. (10).
- 8) Cómo deben ser las respuestas a este tipo de preguntas? Se considera como correctas: concretas a la pregunta y de acuerdo a la edad del niño, además simples y sencillas. (19, 20)
- 9) Las relaciones sexuales prematrimoniales en los adolescentes son: Respuesta acertada: se pueden aceptar sin que sean indispensables (10, 6).
- 10) Deben los adolescentes conocer en forma general lo relacionado con los anticonceptivos? Afirmación correcta: SI. (6, 12, 13).
- 11) Para tener relaciones sexuales satisfactorias es necesario: Respuesta correcta: tener conocimiento de la participación que le corresponde (21, 22).
- 12) ¿Para usted que proposito tienen las relaciones sexuales? respuesta tomada como correcta: conseguir una adecuada interrelación con su pareja (21, 22, 23).
- 13) Sabe usted que son las enfermedades venereas? Se acepto como correcta la respuesta afirmativa.
- 14) Cuáles son sus razones para emplear un metodo anticonceptivo? Respuesta correcta: Garantizar afecto y atención para los hijos que ya se tienen (21, 23).
- 15) Una educación sexual explicita y dirigida a los niños... Se tomó como correcto: con esto se lograría disminuir los miedos y las ideas erroneas en los niños (6, 21).

En cuanto a los cuestionarios aplicados a los médicos familiares y a los residentes de medicina familiar se calificaron las siguientes preguntas, considerandose como correctas las respuestas que a continuación de cada una de las preguntas se anota:

- 1) Para orientar la propia sexualidad se debe tomar como base, principalmente: La determinación responsable e informada (5, 7, 11, 15).
- 2) Se designa con el nombre de información sexual informal a aquel procedimiento que acompaña a la socialización del individuo (16).

- 3) Indique aquella afirmación con la que este usted de acuerdo: Algunos de los componentes de la sexualidad son aprendidos (5, 7, 19)
- 4) Indique cual de las siguientes opciones es característico de la sexualidad: Interactúa con los valores del individuo (5, 19).
- 5) La vida sexual del individuo se inicia... A partir del nacimiento (10, 16,21).
- 6) Lo que define mejor a la adolescencia como proceso integral: Salir de la vida familiar y entrar a la vida sexual (16,20,21).
- 7) Una característica que diferencia al adulto respecto al adolescente: la capacidad para la intimidad (21).
- 8) Una función de la familia que se ha mantenido constante en las diferentes sociedades a lo largo de la historia es: La reproducción y llevar a cabo la primera socialización de los hijos (1, 4).
- 9) En México el problema social relacionado con la sexualidad y numéricamente el más importante es: El número de niños no planeados o no deseados (2).
- 10) Hacia los dos años de edad es característico: Que el niño comience su pensamiento simbólico (24).
- 11) Una función importante de los padres para la educación sexual de sus hijos es: Proyectar una clara imagen de hombre y de mujer (11,21)

Enseguida transcribiremos los cuestionarios íntegramente:

A.- El aplicado a derechohabientes:

- 1) Edad de la entrevistado:
- 2) Estado civil.
- 3) Escolaridad.
- 4) Sabe usted lo que es educación sexual? SI NO
- 5) Le dieron sus padres educación sexual SI NO
- 6) Se le debe dar educación sexual a los niños SI NO
- 7) Quién es la persona ideal para dar educación sexual a los niños:
A- los padres B- el médico familiar C- los maestros D- el sacerdote
- 8) Aqué edad se debe iniciar la educación sexual?
A de 0 a 3 años B- de 3 a 10 años C- de 10 a 16 años
- 9) Si recibiera un curso de educación sexual que tema le gustaría escuchar?
A- Anatomía del sexo
B- Fisiología del sexo
C- Como lograr relaciones sexuales satisfactorias.

- D- Como planificar su familia
 - E- Desarrollo psicosexual del individuo
- 10) La curiosidad sexual y los juegos genitales en niños menores de 3 años:
- A- es perjudicial y prohibitiva
 - B- No es perjudicial pero debe prohibirse
 - C- Es normal en ellos
- 11) Pueden los niños menores de 5 años hacer ocasionalmente juegos - que por tradición son del sexo opuesto. SI NO
- 12) Cuando los niños preguntan como y de donde vienen al mundo:
- A- les contesta de inmediato y con la verdad
 - B- ignora la pregunta o cambia de conversación
 - C- Lo regaña o reprende por hacer ese tipo de preguntas.
 - D- No le contesta de inmediato hasta que piensa que decirles
- 13) Como debe ser la respuesta a este tipo de preguntas?
- A- Amplias, completas y muy detalladas
 - B- Simples y sencillas
 - C- Concretas a la pregunta y de acuerdo a la edad del niño
- 14) Cuando ha tenido dudas en las respuestas a este tipo de preguntas:
- A- se queda con la duda
 - B- consulta con su esposo
 - C- Consulta con el médico
 - D- Consulta con el sacerdote
- 15) Las relaciones sexuales prematrimoniales en los adolescentes son:
- A- Perjudiciales
 - B- son necesarias
 - C- Se pueden aceptar sin que sean necesarias
- 16) Deben los adolescentes conocer en forma general lo relacionado con los anticonceptivos? SI NO
- 17) A qué edad tuvo usted su primera relación sexual?
R.- _____
- 18) Sus relaciones sexuales son satisfactorias?
- A- Siempre
 - B- La mayoría de las veces
 - C- solo en ocasiones
 - D- Nunca

- 19) Si las relaciones sexuales son poco o nada satisfactorias, -
porqué las realiza?
A- Por cumplir con sus obligaciones de esposa.
B- Por rutina
C- Otras razones _____
- 20) Para tener relaciones sexuales satisfactorias es necesario...
A- Preparación amorosa previa.
B- Pareja físicamente agradable
C- En forma repentina y brusca
D- tener conocimiento de la participación que le corresponde.
- 21) Para usted que proposito tienen las relaciones sexuales?
A- obtener placer sexual
B- Reproducción humana
C- Obtener placer y satisfacción para ambos
D- Acumular experiencia sexual
E- Conseguir interrelación completa con el sexo opuesto
- 22) Sabe usted qué son las enfermedades venereas? SI NO
- 23) Ha padecido usted o su esposo alguna enfermedad venerea? SI NO
- 24) Su médico familiar le ha explicado como prevenir las enfermeda-
des venereas?. SI NO
- 25) En su familia los temas sobre aspectos sexuales:
A- se tratan con frecuencia
B- se tratan cuando surgen espontaneamente
C- se tratan esporadicamente
D- nunca se tratan
E- se tratan solo cuando es necesario
- 26) Cuáles son sus razones para utilizar un método anticonceptivo?
A- Garantizar afecto y atención para los hijos que ya se tienen
B- Por motivos económicos
C- Para no descuidar la relación de pareja
D- Por la promoción que se ha hecho
E- por la situación demográfica del país
- 27) Una educación sexual explícita y dirigida hacia los niños:
A- sería muy conveniente E-podría ser muy perjudicial
B- Fomentaría la masturbación en los niños
C- Lograría borrar los miedos e ideas erróneas sobre el sexo.

B.- El aplicado a médicos y Residentes de medicina familiar.

- 1) Para orientar la propia sexualidad se debe tener como base principalmente:
 - A- Seguir las normas sociales
 - B- La autodeterminación responsable e informada
 - C- Ser consecuente con las tradiciones familiares
 - D- documentarse en libros especializados
- 2) Se designa con el nombre de de información sexual informal aquel procedimiento que:
 - A- Se realiza exclusivamente en la familia
 - B- Se imparte a través de organismos educativos particulares
 - C- Acompaña a la socialización del individuo
 - D- Se lleva a cabo únicamente en el trato con los amigos
 - E- Se da en la escuela
- 3) Indique aquella afirmación con la que usted este de acuerdo:
 - A- La sexualidad es aprendida totalmente
 - B- La sexualidad es totalmente instintiva
 - C- Algunos componentes de la sexualidad son aprendidos
 - D- La sexualidad es totalmente heredada
- 4) Indique cual de las siguientes opciones es característico de la sexualidad.
 - A- Interactua con los valores del individuo
 - B- Está solamente determinada genéticamente
 - C- Es igual en todas las culturas
 - D- Aparece en todas las relaciones sexuales del individuo
 - E- es sinónimo de sexo.
- 5) La vida sexual del individuo se inicia
 - A- durante la adolescencia
 - B- Al vivir en pareja
 - C- A partir de la pubertad
 - D- A partir del nacimiento
 - E- Cuando el niño conoce sus genitales
- 6) Lo que define a la adolescencia como proceso integral es:
 - A- La delimitación de preferencias vocaciones u recreativas
 - B- La búsqueda de figuras de identidad
 - C- La elaboración de placer previo a las relaciones sexuales
 - D- Salir de la vida familiar y entrar a la vida sexual

- 7) Una característica que diferencia al adulto con respecto al adolescente es:
- A- Incidencia frecuente a la regresión
 - B- Establecimiento de compromisos con la sociedad
 - C- Predominio de impulsos genitales
 - D- El pensamiento formal
 - E- Capacidad para la intimidad
- 8) Una función de la familia que se ha mantenido constante en las diferentes sociedades a lo largo de la historia es:
- A- Brindar seguridad económica a todos los familiares
 - B- La reproducción
 - C- Asegurar cuidados en la vejez a los familiares
 - D- Llevar a cabo la primera socialización de los hijos
 - E- Velar por la salud de todos sus miembros
- 9) En México, el problema social relacionado con la sexualidad y numéricamente el más importante es:
- A- El número de muertes al año por enfermedades venereas
 - B- El número anual de violaciones
 - C- El número de mujeres que mueren al año por prácticas abortivas
 - D- El número de niños no planeados o no deseados
 - E- La incidencia de la prostitución
- 10) Hacia los dos años es característico :
- A- Que el niño dependa de su madre
 - B- Que el niño descubra su cuerpo
 - C- Que el niño comience su pensamiento simbólico
 - D- Que el niño se identifique con el progenitor del mismo sexo
- 11) Una función importante de los padres para la educación sexual de sus hijos es:
- A- Proporcionar al niño todo lo que solicite siempre que este al alcance de los padres
 - B- Proyectar una clara imagen de hombre y de mujer
 - C- Transmitir toda la información sobre los aspectos sexuales
 - D- Evitar ponerles límites a los niños
 - E- Dedicarse exclusivamente al cuidado de los niños

- 12) La educación de la sexualidad comienza:
- A- Al nacer
 - B- En la adolescencia
 - C- En el matrimonio
 - D- En la edad escolar
 - E- En la edad preescolar
- 13) Su población asignada le hace preguntas sobre temas de educación sexual.
- A- nunca
 - B- ocasionalmente
 - C- Siempre que tienen duda

CONSIDERACIONES ETICAS.-

El presente estudio no fué lesivo ni física ni moralmente, pero como se trató de un estudio que socialmente es considerado Tabú, los datos se recopilaron en forma anónima.

ANALISIS DE RESULTADOS.

1- Edad de la primera relación sexual:

Dentro de la población mexicana en donde la sexualidad es aun vista como un Tabú, observamos que existe un alto porcentaje de mujeres que inician su vida sexual en la adolescencia o bien siendo adultas jóvenes; esta situación nos ocasiona que generalmente realicen sus primeras relaciones sin utilizar metodos anticonceptivos y esto nos lleva a un alto indice de madres adolescentes repercutiendo a su vez en los hijos de estas madres quienes crecen con -- problemas psicosociales muy fuertes.

Por otra parte los riesgos que corren estas jovenes durante el embarazo y el parto son mayores. Otro problema que nos arroja - este prematuro inicio de vida sexual es el matrimonio a temprana edad que nos dará repercusiones de tipo económico psicologico, educativo y social en los hijos procreados en dicho matrimonio y ademas por no tener bases solidas emocionales en su mayoría terminan en el fracaso y/o en la infidelidad conyugal.

Todo lo anterior es visto de una manera optimista pero tambien en el inicio de la vida sexual en la adolescencia no hay control de la fertilidad y por consiguiente proliferan los embarazos no deseados y esto orilla a las adolescentes a efectuar prácticas abortivas que logicamente no cuentan con las condiciones de asepsia y antisepsia óptimas y por lo tanto ponen en peligro su fertilidad futura y en ocasiones la vida misma de la adolescente. -- (cuadro No. 1).

El cuadro número 1 nos muestra que el 57.41 % de nuestras entrevistadas tuvieron su primera relación sexual entre los 10 y 19 años de edad, un 29.03% entre ñps 20 y 25 años y un 13.53 % entre los 26 a 40 años de edad. (7,11,18,19)

CUADRO NUMERO 1.

EDAD DE PRIMERA RELACION	NUMERO DE PACIENTES	%
10 a 13 años	8	5.16
14 a 16 años	28	18.06
17 a 19 años	53	34.19
20 a 25 años	45	29.03
26 a 30 años	13	8.38
31 a 35 años	5	3.22
36 a 40 años	3	1.93
TOTAL	155	99.97

FUENTE: Entrevistas realizadas en la consulta externa
en HGZA YUMF No. 29.

2- A que edad se inicia la educación sexual en los niños:

La educación de la sexualidad humana es un proceso que se inicia desde el nacimiento a través de un aprendizaje indirecto obtenido de los adultos, y por lo tanto los padres son los primeros responsables de la educación de la sexualidad. Las influencias internas y externas van definiendo, moldeando, educando dicha sexualidad y el resultado de todo ello sería una serie de actitudes y conductas sexuales en su vida adulta. Por ejemplo sus reacciones a sí mismos y del uno con el otro, sus sentimientos hacia la exploración corporal de su hijo, -- sus actitudes al establecer el control de esfínteres, sus respuestas y actitudes que las acompañan a las preguntas tentativas del niño de saber más acerca de sí mismo y del medio que lo rodea; su habilidad para darse y expresarse amor entre ellos mismos y hacia su hijo, son algunas de las maneras en las que influyen en la integración de la sexualidad de su hijo. Desafortunadamente todo esto se desconoce y - por lo tanto esos hijos crecen sin una parte de la función de la familia como es la reproducción, que nos va a llevar a que ejerzan una sexualidad desequilibrado e irracional.

En el cuadro número 2 observamos que el 69.41% de las entrevistadas tienen la idea de que la educación sexual se inicia entre los 11 y 16 años de edad, un 22.94% entre los 4 y 10 años y solamente un 7.69% desde el nacimiento.

Con estos datos obtenidos y considerando también el cuadro No. 1, nos damos cuenta que todos piensan que la educación de la sexualidad se debe dar en la etapa de la adolescencia pero en esta es cuando ya se tienen los problemas antes descritos, cabría preguntar que se debe hacer primero: tener los problemas y pensar cual es la solución o bien dar la solución para evitar esos problemas. (5.6.7.10.11.13.16.18.19,20).

CUADRO NUMERO 2

A QUE EDAD SE INICIA LA EDUCACION SEXUAL EN LOS HIJOS	NUMERO DE PACIENTES	%
0 a 3 años	13	7.64
4 a 10 años	39	22.94
11 a 16 años	118	69.41
T O T A L	170	99.99

FUENTE: Entrevistas realizadas en la consulta externa en HGZA y UMF No. 29

3- Satisfacciones de las relaciones humanas.

Débito a una educación sexual inadecuada, el individuo ha sido condicionado a pensar que el sexo es malo, sucio, pecaminoso y empieza a sufrir fuertes sentimientos de culpabilidad que en la mayoría de los casos hace que desarrolle inhibiciones, represiones, fobias o temores que son los orígenes de las disfunciones sexuales.

Las disfunciones sexuales afectan las fases de deseo, excitación y orgasmo de la respuesta sexual humana. (cuadro No. 3), (5.7. 16,21).

En nuestras entrevistadas observamos en el cuadro No. 3 que el hombre satisface las necesidades sexuales de la mujer siempre en un 16%, la mayoría de las veces en un 26%, algunas veces si y otras no 45% y en un 68% solo en ocasiones o nunca, lo cual nos está indicando nuevamente otro problema más originado por la inadecuada información sexual.

CUADRO NUMERO 3

SATISFACCION EN LAS RELACIONES SEXUALES	NUMERO DE PACIENTES	%
SIEMPRE	16	10.32
LA MAYORIA DE LAS VECES	26	16.77
ALGUNAS VECES SI OTRAS NO	45	29.03
SOLO EN OCASIONES	30	19.35
NUNCA	38	24.51
T O T A L	155	99.98

FUENTE: Entrevistas realizadas en la consulta externa de HGZA y UMF No. 29.

4.- Por que realizan relaciones sexuales.

Por la inadecuada educación sexual, se crea un sentimiento de inferioridad del sexo femenino, se nos enseña que la mujer debe ser sufrida, abnegada, etc. Que al hombre se le debe obediencia y sumisión; más aun si revisamos un poco de historia observaremos que a la mujer le estaba negada la educación y por ende la mujer es vista como un objeto que tiene "dueño", que no debe expresar su sexualidad, que siempre debe vivir reprimida, sin exteriorizar sus sentimientos, además por su poca preparación intelectual es dependiente del esposo, y ya que tiene la idea de que la sexualidad es algo malo y que sobre ese tema no se debe de hablar, no existe la debida confianza para comunicarle a su esposo la presencia de disfunciones sexuales que le van a condicionar que unicamente tenga relaciones sexuales por obligación, esta última impuesta tanto por el esposo como por ella misma ya que se siente sufrida y abnegada; esto da por resultado que la intimidad se torne una rutina. (cuadro No.4) (16,25).

En el cuadro No. 4 se aprecia que un 60.76% de las entrevistadas realizaron relaciones sexuales solo por cumplir con sus obligaciones de esposa y un 15,38% por otras razones.

CUADRO NUMERO 4

¿Porqué realizan relaciones sexuales si son poco o nada satisfactorias.	NUMERO DE PACIENTES	%
Por cumplir con su obligación de esposa	79	60.76
Por rutina	31	23.84
Por otras razones	20	15.38
T O T A L	130	99.98

FUENTE: Entrevistas realizadas en la consulta externa de HGZA y UMF No. 29.

5- ¿Consulta la mujer sus dudas sobre orientación sexual?

Como ya se mencionó, por considerar a la mujer un ser dependiente del esposo, con una información nula sobre aspectos sexuales, considera esta información como algo secreto, consideran este tema poco importante (por la represión existente), al tener dudas prefiere quedarse con ellas o bien consultarla con su esposo y no acudir con una persona más indicada para que la orientase. Esto trae consigo que tenga una información distorsionada, que siga alimentando su ignorancia y que la transmita a sus hijos. (Cuadro No. 5). (19)

En nuestras entrevistadas el 55.88% consultan sus dudas solo -- sobre aspectos sexuales solo con su esposo, el 23.52% se quedan con la duda, el 17.05% consultan con el médico familiar y un 3.5% consultan con el sacerdote.

CUADRO NUMERO 5

CONSULTA SUS DUDAS SOBRE ORIENTACION SEXUAL	NUMERO DE PACIENTES	%
SE QUEDA CON LA DUDA (NO PREGUNTA)	40	23.52
CONSULTA CON SU ESPOSO	95	55.88
CONSULTA CON SU MEDICO	29	17.05
CONSULTA CON EL SACERDOTE	6	3.52
T O T A L	170	99.97

FUENTE:Entrevistas realizadas en la consulta externa de HGZA yUMF No. 29

6- Temas sexuales en la familia:

La familia constituye el primer grupo social en el que el niño vive y es en donde comprende su papel sexual en la vida y sus relaciones con el otro sexo, es en donde aprende a colaborar para el beneficio de su núcleo social, así como a recibir y dar cariño, a estar satisfecho de su identidad sexual y lo que es muy importante, las pautas de comportamiento para su vida familiar futura. Desafortunadamente en el hogar no se presta la atención debida a temas tan necesarios como son los relacionados con la sexualidad, esto provoca una carencia en la orientación sexual y además hace que no exista una adecuada confianza entre padre e hijo, en ocasiones esto genera que la ignorancia perdure y cuando los hijos son padres no tienen los conocimientos adecuados para guiar a sus hijos. (Cuadro No. 6) (1,2,4,6,12,16).

En el cuadro No. 6 nos muestra que en la familia los temas sexuales en un 37.6% se tratan solamente cuando es necesario, en un 31.17% esporádicamente, en un 17.64% nunca, en un 11.76% cuando surgen espontáneamente y en 1.76% se tratan con frecuencia.

CUADRO NUMERO 6

EN LA FAMILIA LOS TEMAS SEXUALES:	NUMERO DE PACIENTES	
SE TRATAN CON FRECUENCIA	3	1.76
SE TRATAN CUANDO SURGEN ESPONTANEAMENTE	20	11.76
SE TRATAN ESPORADICAMENTE	53	31.17
SE TRATAN SOLO CUANDO ES NECESARIO	64	37.64
NO SE TRATAN	30	17.64
T O T A L	170	99.97

FUENTE: Entrevistas realizadas en la consulta externa de HGZA y UMF No. 29.

7- Proposito de las relaciones sexuales.

La relación sexual, es una forma de manifestación de la capacidad del sujeto para relacionarse con los otros; en el caso concreto de las relaciones heterosexuales, con el otro sexo. El contacto sexual representa siempre, algo más que un simple superponer mucosas y tegumentos genitales y algo más también que una simple y momentanea relación. En muchas ocasiones es una relación genérica de sexo a sexo y no de individuo a individuo.

En el estadio evolutivo de la especie humana, todo contacto sexual conlleva un ritual, una preparación, una normativa y una graduación distinta en cada una de las culturas, consecuencias -- del desarrollo material y de las condiciones ecológicas y sociológicas de este medio. (Cuadro No. 7) (8.11.16.18).

En el cuadro No. 7 se aprecia que el proposito de una relación sexual, en sí misma se considero en un 41.17%, como placer sexual para una persona, 18.23%, placer sexual para ambos 17%, lo consideraron como proposito para la reproducción humana.

CUADRO NUMERO 7

PROPOSITO DE LAS RELACIONES SEXUALES	NUMERO DE PACIENTES	%
PLACER SEXUAL PARA UN INDIVIDUO	70	41.17
REPRODUCCION HUMANA	29	17.05
ACUMULAR EXPERIENCIA SEXUAL	22	12.94
CONSEGUIR INTERRELACION CON EL SEXO OPUESTO	16	10.58
PLACER PARA AMBOS	31	18.23
T O T A L	170	99.97

FUENTE: Entrevistas realizadas en la consulta externa de HGZA y UMF No. 29.

8- Conocimiento sobre que son las enfermedades venereas.

Al no existir una debida informción sexual en la familia, al no tener confianza o bien por inhibiciones de preguntar, existe - una gran ignorancia acerca de la biología y la higiene de las relaciones sexuales. Esto hace que exista una gran incidencia desde 1970 a la fecha de enfermedades venereas, muchas de las cuales, -- los portadores al darse cuenta, no van al médico por "pena" y tienden a autorecetarse indebidamente y por consiguiente a propagar la infección.

En la mujer el caso es más triste, debido a su mayor ignorancia no detecta oportunamente la enfermedad, o bien por "pena" no acude al médico y como resultado tenemos los abortos habituales, - en algunas esterilidad, o bien deformaciones en el producto si estas estan embarazadas. (5,11,7,16).

El cuadro No. 8 nos muestra que el 61.17% de las entrvistadas no saben que son las enfermedades venereas y un 38.82% si saben lo que son.

CUADRO NUMERO 8

CONOCIMIENTO SOBRE QUE SON LAS ENFERMEADES VENEREAS.	NUMERO DE PACIENTES	%
S I	66	38.82
N O	104	61.17
T O T A L	170	99.99

FUENTE: Entrevistas realizadas en la consulta externa de HGZA y UMF No. 29

A continuación, bajo el mismo sistema se analizan los resultados obtenidos de las entrevistas efectuadas a médicos familiares y a los residentes de 2o. año de Medicina Familiar

CUADRO 1. Preguntas sobre sexualidad.

Sexualidad es el conjunto de características biopsicosocioculturales que diferencian a los seres humanos en hombres y mujeres. - Las influencias internas y externas van definiendo, moldeando, educando dicha sexualidad y el resultado de todo ello sería una serie de actitudes y conductas sexuales en la vida adulta. Las expresiones de la sexualidad van más allá de las respuestas genitales y están sujetas a modificaciones en forma constante como consecuencia de la experiencia y del aprendizaje. La sexualidad interactúa con los valores del individuo.

La sexualidad forma parte del crecimiento y personalidad del ser humano. (5,6,10,16,19).

En el cuadro 1 agrupamos las siguientes preguntas:

Para orientar la propia sexualidad se debe tener como base principalmente.

Indique aquella afirmación con la que este usted de acuerdo.

Indique cual de las siguientes opciones es característica de la sexualidad.

Se hizo comparativamente con médicos familiares y residentes de medicina familiar; el 35% de residentes de MF y el 15% de médicos familiares acertaron a las 3 preguntas (100%); el 50% de los residentes de MF y el 60% de médicos familiares acertaron a 2 preguntas (66%) y el 15% de residentes de MF y 25% de médicos familiares acertaron a 1 pregunta.

CUADRO NUMERO 1

PREGUNTAS SOBRE SEXUALIDAD	No. de MED. FAM.	No. de R.M.F.	% MED. FAM.	% R.M.F.
3 RESPUESTAS ACERTADAS	3	7	15	35
2 RESPUESTAS ACERTADAS	12	10	60	50
1 RESPUESTA ACERTADA	5	3	25	15
T O T A L	20	20	100	100

FUENTE: Entrevistas realizadas a Médicos Familiares y Residentes de 2o. año de Medicina Familiar del HGZA y UHF No. 29.

CUADRO 2 Desarrollo Psicosexual

En esta etapa de logra una mejor diferenciación del yo con respecto al mundo exterior. Su imaginación esta completamente libre, empieza el pensamiento simbólico, la aparición del lenguaje contribuye a su desarrollo mental y social. El ambiente familiar constituye su mundo, por lo tanto aprende a través de las actitudes de quienes lo rodean. En esta etapa es crucial que el entrenamiento del control de esfínteres sea tranquilizante y que desde un principio se le enseñen las palabras correctas para todas las partes y funciones del cuerpo. Alrededor de los 2 años se determina la identidad sexual y el rol de género o sea el aprendizaje del papel que juega el propio sexo dentro de la sociedad en donde vive. Las actividades de los niños y niñas a esta edad son comunes para ambos sexos.

La adolescencia es la transmisión de la niñez a la vida adulta, es un acontecimiento sociopsicológico que está determinado por la cultura. La adolescencia tiene un inicio biológico y un fin psicosocial.

El adolescente presenta: agresividad, disminución de la dependencia paterna, mayor interacción social, presenta inestabilidad emocional, regresión a los hábitos de la niñez; aquí presenta su deseo de salir de la vida formativa y entrar a la vida social, para él es muy importante ser aceptado por su grupo de amigos. En esta época el joven inicia la búsqueda de su propia identidad.

Lo que diferencia al adulto del adolescente es que el adulto tiene conciencia intrapsicosexual por la proximidad de la formación de la familia, inicia la búsqueda de su pareja, y tiene mayor capacidad para la intimidad. (6,7,16,19,20)

En el cuadro 2 concentramos las siguientes preguntas:

Lo que define mejor a la adolescencia como proceso en general es:

Una característica que diferencia al adulto del adolescente es:

Hacia los 2 años es característico:

Ningún Médico familiar ni Residente de MF acertaron a las 3 preguntas. El 50% de los Médicos familiares y 25% de Residentes de MF acertaron a 2 preguntas. El 30% de Médicos familiares y 25% de Residentes de MF -- acertaron a 1 pregunta y el 65% de médicos familiares y 50% RMF no acertaron a ninguna pregunta.

CUADRO NUMERO 2

PREGUNTAS SOBRE DEARROLLO PSICOSEXUAL	No. de MED. FAM.	No. de R.M.F.	% MED. FAM.	% R.M.F.
3 RESPUESTAS ACERTADAS	0	0	0	0
2 RESPUESTAS ACERTADAS	1	5	5	25
1 RESPUESTA ACERTADA	6	5	30	25
0 RESPUESTAS ACERTADAS	13	10	65	10
T O T A L	20	20	100	100

FUENTE: Entrevistas realizadas a Médicos familiares y Residentes de 2o.
año de Medicina Familiar del HGZA y UMF No. 29.

CUADROS 3 A y B Inicio de la vida sexual y de la educación de la Sexualidad.

La vida sexual se inicia desde que el individuo nace, y va recibiendo desde que nace una educación de los aspectos sexuales de su personalidad -- en un proceso paulatino y continuo. La educación de la sexualidad tiene -- entre sus metas que el individuo conozca los procesos físicos, mentales y emocionales relacionados con el sexo, comprenda las relaciones y responsabilidades entre el sexo femenino y el masculino, sepa que tiene la posibilidad de usar su propia sexualidad de una manera positiva. Acepte su propio sexo, que esté consiente de que la sociedad podrá funcionar mejor sin tabúes, sin explotación, cultive los valores morales y los patrones de -- conducta para estar en capacidad de planear su propia vida, de tomar de--cisiones racionales para el presente y el futuro, en los que ni él ni los demás resulten perjudicados, así mismo la educación sexual tiende a alcan--zar una maternidad y una paternidad responsable, a desarrollar la capaci--dad de amar y prevenir desajustes psicosexuales. (6,7,10,18,19,20).

En los cuadros 3A y 3B se aprecia que solo el 15% de los médicos -- familiares supieron que la educación de la sexualidad se inicia desde el nacimiento; creyendo ellos que se inicia hasta la edad escolar (40%); -- los Residentes de Medicina familiar; solo el 5% acertaron, pensando que la educación se daría, hasta la edad escolar (24%) y preescolar (20%)'

En cuanto al inicio de la vida sexual; solo 15% de Médicos familia--res contestaron correctamente y su respuesta más frecuente fué "cuando el niño conoce sus genitales (40%). Los Residentes acertaron en 45% y -- también repitieron el error de los Médicos familiares aunque esto dismi--nuyó quedando en 30%.

CUADRO NUMERO 3 A

LA EDUCACION DE LA SEXUALIDAD COMIENZA:	No. de MED. FAM.	No. de R.M.F.	% MED. FAM.	% R.M.F.
AL NACER	3	11	15	55
EN LA ADOLESCENCIA	4	0	20	0
EN EL MATRIMONIO	2	0	20	0
EN LA EDAD ESCOLAR	8	5	40	25
EN EDAD PREESCOLAR	3	4	15	20
T O T A L	20	20	100	100

FUENTE: Entrevistas realizadas a Médicos familiares y Residentes de 2o. año de Medicina familiar del HGZA y UMF No. 29.

CUADRO NUMERO 3 B

LA VIDA SEXUAL DEL INDIVIDUO SE INICIA:	No. de MED.FAM.	No. de R.M.F.	% MED.FAM.	% R.M.F.
DURANTE LA ADOLESCENCIA	3	3	15	15
AL VIVIR EN PAREJA	2	0	10	0
A PARTIR DE LA PUBERTAD	4	2	20	10
CUANDO EL NIÑO CONOCE SUS GENITALES	8	6	40	30
A PARTIR DEL NACIMIENTO	3	9	15	45
T O T A L	20	20	100	100

FUENTE: Entrevistas realizadas a Médicos familiares y Residentes de 2o. año de Medicina familiar en el HGZA y UMF No. 29.

CUADRO 4 Se habla de la educación sobre temas sexuales?

La educación de la sexualidad se inicia desde el hogar, debe ser complementada y en muchos casos orientada, supervizada y hasta corregida por el Médico familiar.

La comunidad necesita de las clínicas, de los hospitales y estos están formados por Trabajadoras Sociales, Enfermeras y Médicos; el Médico tiene la obligación de estar al día en sus conocimientos sobre aspectos sexuales, saber escuchar al paciente, comprenderlo, pensar - que vive en un mundo cambiante, en constante evolución, no anteponer sus propios valores, no emitir juicios, y sobre todo inculcar confianza en el paciente.

El médico en los casos en que observe que la educación sexual -- dada en la familia es adecuada debe complementarla y ratificarla, en los casos en que la educación sexual dada por la familia sea negativa el paciente deberá ser reorientado por el bien de él mismo y de su -- comunidad. El médico debe orientar a los padres de familia acerca de como educar al respecto, al niño en el hogar. (6,12,16,19).

En el cuadro siguiente se observa un discreto aumento en cuanto a las preguntas que los pacientes formulan a favor de los Residentes esto probablemente porque estos últimos se muestran más accesibles e interesados en estos aspectos para con el paciente.

CUADRO NUMERO 4

SU POBLACION LE HACE PRE- GUNTAS SOBRE EDUC. SEXUAL:	No. de MED. FAM.	No. de R.H.F.	MED.FAM.	R.H.F.
NUNCA	6	4	30	20
OCASIONALMENTE	9	11	45	55
SIEMPRE QUE TIENEN DUDAS	5	5	25	25
T O T A L	20	20	100	100

FUENTE: Entrevistas realizadas a Médicos familiares y Residentes de 2o. año de Medicina familiar en HGZA y UNF No. 29.

CUADRO 5 Funciones de la Familia.

La familia constituye el primer grupo social en el que el niño vive y es en donde comprende su papel sexual en la vida y sus relaciones con el otro sexo.

Concepto de familia.- Grupo base de la sociedad, formado por 2 o más personas unidas entre sí por lazos consanguíneos, de adopción, o de matrimonio que viven bajo un mismo techo, que tienen -- interacción y que mantienen interdependencia psicosocial.

Funciones de la Familia.- La principal de ellas es la socialización que es el proceso mediante el cual, la familia transforma -- al lactante en un individuo maduro capaz de participar en forma -- adecuada en la sociedad.

Cuidados: que incluye satisfacer las necesidades fisiológicas o materiales del niño.

Afecto: consiste en satisfacer las necesidades espirituales -- del individuo.

Status: Incluye la satisfacción de las necesidades sociales -- de la persona al transmitirle conocimientos sobre tradiciones, hábitos y costumbres del núcleo social al que pertenece.

Reproducción.- Dar al niño una amplia y precisa educación --- sexual. (1,2,4,19).

En este cuadro se ve que, como respuesta a la pregunta: Función de la familia más constante en los diferentes sociedades; para los residentes fué la reproducción en 50%, y para los Médicos -- familiares en un 55%, en 2o. lugar llevar a cabo la primera socialización de los hijos 40% de los Residentes y 30% de los Médicos familiares; estos a su vez en un 15%, consideran que la función es -- brindar seguridad económica a los familiares.

En resumen aciertan en que es la reproducción el 60% de los residentes y el 55% de los Médicos familiares.

CUADRO NUMERO 5

FUNCION DE LA FAMILIA MAS CONSTANTE EN LAS DIFERENTES SOCIEDADES.	No. de MED.FAM.	No. de R.M.F.	% MED.FAM.	% R.M.F.
BRINDAR SEGURIDAD ECONOMICA A TODOS LOS FAMILIARES	3	0	15	0
LA REPRODUCCION	11	12	55	60
ASEGURAR CUIDADOS EN LA VEJEZ A LOS FAMILIARES	0	0	0	0
LLEVAR A CABO LA PRIMERA SOCIALIZACION DE LOS HIJOS	6	8	30	40
VELAR POR LA SALUD DE TODOS LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA	0	0	0	0
T O T A L	20	20	100	100

FUENTE: Entrevistas realizadas a Médicos familiares y Residentes de 2o. año de Medicina familiar en el HGZA YUNF No. 29.

COMENTARIO.

Se observa que la mayor parte de derechohabientes femeninos - que asisten a la consulta externa de medicina familiar se encuentran en edad reproductiva; la mayor parte de ellas tiene una escolaridad mínima, son casadas en su mayoría y debido a esto el tema que más -- les gustaría escuchar es sobre planificación familiar. Quiza esta -- misma baja escolaridad nos explique el porque a pesar de no saber lo necesario acerca de su propia sexualidad les interese más tratar --- acerca de planificación familiar que de la propia sexualidad.

En la familia los temas sobre aspectos sexuales se tratan solamente cuando es abordado el tema por casualidad, por consiguiente es poco lo que estos temas son tratados. Esta falta de información formativa lleva a un inicio de la vida sexual activa a temprana edad, - generalmente sin protección alguna y por lo tanto, y ante la falta - de conocimientos previos hacen su aparición las disfunciones sexuales ya que se efectúan relaciones sexuales solo por cumplir con las "obligaciones" de esposa y en una forma rutinaria.

Considerando que dentro de nuestra sociedad el tema sobre sexualidad es tabú es difícil obtener datos fidedignos en un cuestionario y se observan algunas contradicciones en las respuestas.

Las dudas que tienen las derechohabientes sobre aspectos sexuales las consultan a medias con el esposo, quien no es la persona indicada; ya que generalmente se encuentra en el mismo estado de desconocimiento que la esposa.

En cuanto a su información sobre que son las enfermedades venéreas nos encontramos que este término para la mayoría de las entrevistadas es desconocido.

Por los datos anteriores no nos sorprende que desconozcan incluso a que edad se inicia la educación sexual; ya que todo es debido - como ya lo mencionamos, a la inadecuada información formativa.

En cuanto a los médicos: Rejan que desear sus conocimientos acerca de las funciones de la familia, el desarrollo psicosocial del individuo, la sexualidad, edad de inicio de esta, edad en que se inicia -

su educación, etc.

Nuestra población nos hace preguntas sobre orientación sexual ocasionalmente, esto quizá debido a que no les damos la suficiente confianza, y aunque así fuera ¿Qué información les daríamos?.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

CONCLUSIONES.

Existe inadecuada educación sexual en la población de derechohabientes.

El médico proviene de las mismas familias que las derechohabientes y por lo tanto su educación sexual en muchos aspectos es semejante, estando apenas por encima de la de las derechohabientes debido a su grado de escolaridad.

SUGERENCIAS

Se debe implementar un programa de reeducación sexual para el médico, mediante cursos al respecto para que posteriormente este sea capaz de orientar a auxiliares de la salud a su población en general y a su propia familia en particular, para obtener así un panorama diferente, más amplio sobre la sexualidad.

BIBLIOGRAFIA :

- 1) Hozard F. Conn. Medicina Familiar. Ed. Interamericana. 1era.
Ed. en español. 1976. Cap. Estructura y Función
de la Familia. Pág. 2-15.
- 2) Sánchez Azcona J. Familia y Sociedad. Ed. Joaquín Matiz. 2da.
Ed. 1979. Pág. 2-10.
- 3) Malpass Leslie F. Conducta Social. Ed. Trillas 1979. Pág. 34-88.
- 4) Escardó Florencio. Anatomía de la Familia. Ed. Ateneo. Sava. Ed.
1978. Pág. 34-88.
- 5) Alvarez G. Juan Luis. Problemas Médicos en Sexualidad. Ed. Ave-
ja. 1976.
- 6) Hill Virginia. Participación de la Escuela en la Educación Se-
xual. Ed. Pax. Mex. 1976.
- 7) Corona Esther. Problemas Médicos en Sexualidad. Ed. Abeja 1976.
- 8) Leslie McCary J. Sexualidad Humana. Ed. El Manual Moderno. 1976.
- 9) Master William y Johnsons Virginia. Respuesta Sexual Humana.
Ed. Inter-Médica. 1981.
- 10) Monroy de Velazco Anameli. Nuestros niños y el Sexo. Ed. Pax
Mex. 1976.
- 11) Netter Albert. Educación Sexual. Ed. Salvat. 1978.
- 12) Drs. Schulz Esther y Williams Sally. Programación de Objetivos
en la Educación Sexual. Ed. Pax Mex. 1978.
- 13) Johnson Eric. Sexo sin rodeos. Ed. Pax Mex. 1978.
- 14) UNESCO. Población y Educación. Ed. Pax. Mex. 1979.
- 15) Jones, Shainberg y Byer. Sexualidad Humana. Ed. Pax Mex. 1979.
- 16) Monroy de Velazco Anameli. El Educador y la Sexualidad. Ed. Pax

Mex. 1979.

- 17) Fromm Erich. Psicoanálisis de la Sociedad Contemporánea. Fondo de Cultura Económica, México 1976.
- 18) CONAPO. Guía de Educación Sexual. México 1981.
- 19) Curso de Capacitación Continua sobre Orientación Sexual.
Prof. Titular: Dr. Eubén Quiroz. México. Enero 1983.
- 20) Monroy de Velazco Anameli. Estudios del Desarrollo Psicosexual. Ed. Pax. Mex. 1980.
- 21) Fugarte-Woods Nancy. Sexualidad Humana en Medicina. Ed. Martín. México 1979.
- 22) Noguera Moré J. Diccionario Enciclopédico de la Educación Sexual. II tomo. Ed. Aura. Barcelona.
- 23) Dr. De León Igor. Ocho Parámetros sexuales en la pareja mexicana. Anuario de Sexología 1978. Rev. Mundo Médico. Pág. 83-88.
- 24) Dra. Hagee Joni. La Comunicación con la paciente en Sexología. Anuario de Sexología 1978. Rev. Mundo Médico. Pág. 102-106.
- 25) López Ibor J.. El Libro de la vida sexual. Ed. Danse, Madrid 1979.